

**ANALISIS FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA YANG
BERHUBUNGAN DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI
DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI PUSKESMAS
DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Minat
Kesehatan Ibu Dan Anak**

**Oleh
SRI PINTI RAHMAWATI
NIM : E4A005037**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2007**

PERNYATAAN

Saya, SRI PINTI RAHMAWATI, yang bertanda tangan dibawah ini
menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri
yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada
Program Magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya,
Karena itu pertanggung jawaban sepenuhnya berada di pundak saya.

SRI PINTI RAHMAWATI

9 Maret 2007

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmatnya dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ANALISIS FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA YANG BERHUBUNGAN DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA”. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan-Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih pada:

1. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini.
2. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes, selaku pembimbing 2 yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikan tesis ini.
3. dr. Sulthoni, M.Kes selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang diberikan pada penulis.
4. dr. M Sakundarno Adi, MSC, selaku penguji Proposal tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini.
5. dr. Sudiro, MPH., Dr.PH, selaku penguji tesis, Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada program pasca sarjana Universitas Diponogoro Semarang dan staff yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan.

6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini.
7. Bupati, dan seluruh jajaran pemerintah Kabupaten Blora yang telah memberikan ijin riset/survey sebagai bahan hasil penelitian untuk menyusun tesis.
8. Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Blora dan Seluruh dan staff yang telah memberikan data untuk menyusun tesis ini.
9. Kepala Puskesmas se Kabupaten Blora yang telah memberikan ijin riset/survey sebagai bahan hasil penelitian untuk menyusun tesis
10. Suamiku, H.M. Suparno, SPd, atas segala pengorbanannya, maaf kalau dianggap selalu tidak memperhatikan.
11. Kedua anakku Maydona Nailena A.S dan Dhanika Jayantika. S, terimakasih pengertian dan pengorbanannya.
12. Ibu bapakku, yang telah mengasuh, membesarkan dan bimbingannya
13. Kedua mertua yang ada di surga, semoga bahagia.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari tesis ini banyak terdapat kekurangannya, saran dan masukan sangat penulis harapkan guna perbaikan tesis ini.

Semarang, 4 Juni 2007

Penulis

ABSTRAK

Sri Pinti Rahmawati

Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Mempengaruhi Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora

119 halaman + 39 tabel + 6 lampiran

Hasil kegiatan imunisasi dasar bayi di Kabupaten Blora selama 5 tahun terakhir belum menunjukkan keberhasilan dengan melihat pencapaian target cakupan imunisasi. Kondisi demikian memungkinkan untuk dapat terjadinya suatu Kejadian Luar Biasa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor sumber daya manusia yang mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi di puskesmas Kabupaten Blora.

Jenis penelitian adalah observasional dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 98 responden yang terdiri dari Koordinator Imunisasi di tingkat puskesmas dan petugas imunisasi di tingkat desa.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik Rank-Spearman.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi supervisi cukup baik (45,9%), cukup tersedia sarana dan prasarana (43,9%), kompensasi (imbalan) kurang sesuai (49,0%), motivasi petugas cukup baik (36,7%), persepsi baik terhadap beban kerja (43,9%), sikap yang cukup baik terhadap pekerjaan menjadi petugas imunisasi (42,9%), dan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi tidak sesuai target (56,1%). Faktor yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi di Kabupaten Blora adalah supervisi pimpinan puskesmas ($p\text{-value} = 0,000$), ketersediaan sarana dan prasarana penunjang ($p\text{-value} = 0,005$), persepsi terhadap kompensasi ($p\text{-value} = 0,029$), motivasi petugas imunisasi ($p\text{-value} = 0,020$), persepsi terhadap beban kerja ($p\text{-value} = 0,007$), dan sikap petugas imunisasi ($p\text{-value} = 0,000$).

Dalam rangka meningkatkan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi yang sesuai dengan standar Universal Child Immunization (UCI), maka disarankan Dinas Kesehatan Kabupaten Blora memberikan pelatihan kepada Kepala Puskesmas mengenai tata laksana imunisasi di Puskesmas, memberikan insentif berdasarkan kinerja, menyediakan alat transportasi untuk kegiatan imunisasi, dan mengalokasikan anggaran untuk mengikuti kegiatan seminar dan sebagainya. Kepala Puskesmas sebaiknya membuat jadwal rapat, melaksanakan supervisi secara berkala, dan memberikan umpan balik hasil supervisi secara langsung maupun tidak langsung.

Kata Kunci : Imunisasi Dasar, Hasil Kegiatan, Kabupaten Blora
Bibliography : 72 (1972-2007)

ABSTRACT

Sri Pinti Rahmawati

Analysis of Human Resources Factors That Influence the Result of Basic Immunization Activities by Health Workers at Health Centers in District of Blora

119 pages + 39 tables + 6 enclosures

An achievement of a basic immunization target in District of Blora in the past five years was not reached. This condition could bring to outbreak.

Aim of this research was to analyze human resources factors that influence the result of basic immunization activities by health workers at Health Centers in District of Blora.

Type of this research was observational using Cross-Sectional approach.

Number of sample was 98 persons. Collecting data used questionnaires. Data were analyzed quantitatively using Rank-Spearman test.

Most of the respondents have perception of sufficient supervision (45,9%), sufficient equipments (43,9%), low compensation (49,0%), sufficient motivation (36,7%), good perception of work burden (43,9%), moderate attitude (42,9%), and unreachable the target of the basic immunization coverage (56,1%). The factors of supervision (p value = 0,000), availability of equipments (p value = 0,005), compensation (p value = 0,029), motivation (p value = 0,020), work burden (p value = 0,007), and attitude of health workers (p value = 0,000) respectively significantly influence the result of the basic immunization activities.

To improve the result of the basic immunization activities that in accordance with standard of Universal Child Immunization, District Health Office of Blora should conduct training to Head of Health Centers about management of immunization at Health Centers, give incentive based on the work performance (index point), provide transportation for immunization activities, and allocate budget for following seminar, etc. Head of Health Centers should make a meeting schedule, supervise periodically, and give feedback of supervision result directly or indirectly.

Key Words : Basic Immunization, Result of Activities, District of Blora

Bibliography : 72 (1972-2007)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Ruang Lingkup	12
F. Keaslian Penelitian	13
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 15
A. Pengertian Imunisasi.....	15
B. Mekanisme Penyelenggaraan Program Imunisasi.....	16
C. Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi	19
D. Pemberian Pelayanan Imunisasi.....	20
E. Koordinasi	22
F. Pengelola Program Imunisasi.....	22
G. Supervisi dan Bimbingan Teknis.....	23
H. Penelitian dan Pengembangan	23
I. Monitoring	24
J. Evaluasi	25
K. Pembiayaan	25
L. Jenis-jenis PD3I.....	26
M. Kemampuan	26
N. Keterampilan	27
O. Pendidikan	29
P. Masa Kerja	29
Q. Kerangka Teori	51
 BAB III METODE PENELITIAN	 52
A. Kerangka Konsep.....	52
B. Variabel Penelitian	52
C. Hipotesis	53
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukurannya.....	54
E. Jenis Penelitian	62

F. Subyek Penelitian.....	63
G. Alat Pengumpulan Data.....	64
H. Cara Pengumpulan Data.....	64
I. Pengolahan Data.....	65
J. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	66
K. Analisis Data	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	70
A. Keterbatasan Penelitian	70
B. Gambaran Umum.....	71
C. Gambaran Khusus	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	107
A. Kesimpulan.....	107
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	111

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 melalui Pembangunan Nasional berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data informasi epidemiologi yang valid. Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*). Penyakit menular masih merupakan masalah, sementara penyakit degeneratif juga muncul sebagai masalah. Penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi, sehingga menyulitkan pemberantasannya.¹⁾

Dengan tersedianya vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu, maka tindakan pencegahan untuk mencegah berpindahnya penyakit dari satu daerah ke daerah lain atau satu negara ke negara lain dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat dan dengan hasil yang efektif. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, "Paradigma Sehat" dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain pencegahan penyakit. Salah satu upaya pencegahan penyakit menular adalah upaya pengebalan (*imunisasi*). Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1958. Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective*, terbukti bahwa penyakit cacar terbasmi dan Indonesia dinyatakan bebas penyakit cacar sejak tahun 1974. Pada tahun 1977, upaya imunisasi

diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam waktu yang telah ditentukan (tahun 2008) *Eradikasi polio*, tercapainya Eliminasi Tetanus Neonatal (tahun 2008). Data kondisi lingkungan Indonesia tahun 2000 masih belum mendukung upaya pencegahan penyakit menular. Dari penduduk yang ada, keluarga yang mempunyai rumah sehat baru 84,51%. Untuk itulah, imunisasi diperlukan guna mencegah penyakit tertentu dan menghindari risiko kematian yang diakibatkannya.¹⁾

Angka Kematian Bayi (AKB) dari 51 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 turun menjadi 41 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2000, dari data SDKI tahun 2003, 35/1000 kelahiran hidup.²⁾ Berbagai upaya telah diusahakan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Termasuk angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).²⁾

Kemajuan dalam bidang transportasi telah membantu meningkatkan mobilitas penduduk, termasuk penyakit Importasi virus polio liar dari negara yang masih *endemis polio* (dari benua Afrika) ke Indonesia telah terjadi pada bulan Maret tahun 2005. Kejadian ini ditetapkan sebagai KLB Nasional yang memerlukan upaya penanggulangan yang bersifat nasional, karena Indonesia harus segera memutuskan rantai penularan agar tidak menjadi negara endemis polio dan menjadi ancaman bagi negara lain.¹⁾

SKRT (*Survey Kesehatan Rumah Tangga*) menyebutkan di tahun 2003 bahwa penyebab utama kematian bayi adalah karena tetanus neonatorum (9,8%), bersama dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti, *Difteri*, Batuk Rejan dan Campak, angka ini menjadi 13% atau sekitar 34.690 bayi setiap tahunnya meninggal, angka ini belum

termasuk anak-anak yang sembuh tetapi meninggalkan cacat seumur hidup, imunisasi telah terbukti merupakan upaya pencegahan penyakit infeksi yang paling *cost effective*. untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat.²⁾

Salah satu Indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) 85 - 85 - 85, artinya cakupan imunisasi dasar lengkap tercapai 85% merata di tingkat kabupaten/kota, 85% tercapai merata di tingkat kecamatan/puskesmas dan 85% merata di tingkat desa /kelurahan.³⁾

Kabupaten Blora merupakan salah satu kabupaten di wilayah propinsi Jawa Tengah, dengan jumlah penduduk 842.674 jiwa dan kepadatan penduduk rata-rata sekitar 461 jiwa/km. Secara administratif Kabupaten Blora terbagi menjadi 16 kecamatan terdiri dari 323 desa/kelurahan desa. Keadaan geografis sebagian besar adalah tanah sawah 25,37% dan hutan 49,66%, sisanya terbagi atas tegalan dan perumahan. Angka kematian bayi di Kabupaten Blora tahun 2004 3,5/1000 Kelahiran Hidup, tahun 2005 1,94/1000 Kelahiran Hidup, tahun 2006 3,99/1000 Kelahiran Hidup. ⁴⁾

Jumlah puskesmas di Kabupaten Blora sebanyak 26 buah, 55 unit Puskesmas Pembantu (*Pustu*), yang tersebar di 16 kecamatan. Dengan melihat angka ini berarti setiap puskesmas melayani 32.410 penduduk, bila dibanding dengan standar yang ada saat ini, yaitu 30.000 jiwa/puskesmas dan 10.000 jiwa/pustu, Kabupaten Blora masih kekurangan 2 puskesmas Induk dan 29 puskesmas pembantu. untuk kelancaran operasional puskesmas terhadap penduduk ada 23 buah mobil pusling, Poliklinik Kesehatan Desa 97 buah, angka ini menunjukkan bahwa satu PKD melayani 8.618 jiwa. Posyandu merupakan sarana kegiatan pelayanan yang efektif khususnya untuk daerah pegunungan setidaknya dapat menjangkau 842.674 jiwa yang tersebar di 323 desa/kelurahan, setiap desa terdapat kurang lebih 4-5

posyandu, hal ini menunjukkan keberadaan posyandu sudah cukup baik dilihat dari segi jumlah. Persentase Desa yang mencapai UCI (*Universal Child Immunization*), dari 295 desa/kelurahan yang mencapai UCI adalah (60%) 177 desa, desa/kelurahan yang non UCI adalah (40%) 118 desa, data Dinas Kesehatan Kabupaten Blora bulan Januari tahun 2006. Adapun pencapaian hasil program imunisasi dasar di Kabupaten Blora saat ini dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.¹⁵⁾

Tabel 1.1. Hasil Kegiatan Program Imunisasi Dasar di Kabupaten Blora Tahun 2006

No	Puskesmas	Sasaran	Absolut			%			Standar Nasional (%)		
			DPT 3	Polio IV	Campak	DPT 3	Polio IV	Campak	DPT 3	Polio IV	Campak
1	Blora	1398	1318	1334	1291	94	95	92	85	85	85
2	Medang	449	324	397	344	72	57	75			
3	Jepon	858	743	720	734	95	79	83			
4	Puledagel	239	233	290	230	97	98	95			
5	Bogorejo	312	301	210	246	96	67	88			
6	Tunjungan	847	815	588	666	80	59	74			
7	Banjarrejo	1010	844	889	897	84	76	90			
8	Ngawen	644	513	456	463	80	70	77			
9	Rowobungkul	364	362	393	302	99	85	95			
10	Japah	583	511	508	562	86	84	84			
11	Kunduran	576	546	344	512	98	41	89			
12	Sonokidul	467	407	382	389	97	96	97			
13	Todanan	908	792	723	807	89	93	95			
14	Gondorio	236	205	65	226	87	79	84			
15	Cepu	1096	907	678	846	76	62	88			
16	Kapuan	286	217	261	263	91	93	87			
17	Ngroto	283	228	230	279	88	81	87			
18	Kedungtuban	561	487	446	527	97	76	99			
19	Ketuwan	251	169	199	195	87	80	77			
20	Sambong	353	334	320	391	90	86	89			
21	Jiken	597	523	593	553	88	96	92			
22	Randublatung	849	580	289	445	100	49	69			
23	Kutukan	582	531	473	502	92	81	87			
24	Doplang	570	547	502	483	88	87	96			
25	Randulawang	849	580	565	653	96	73	86			
26	Menden	749	717	597	628	97	90	86			
	Kabupaten	15917	13734	12452	13434	83	79	84			

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2006

Tabel 1.2. Persentase Hasil Kegiatan Program Imunisasi Dasar di Kabupaten Blora

Jenis Imm	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)
BCG	83	83	84	84	83
HB I	82	83	84	82	84
HB II	83	83	82	83,	82
HB III	83	82	82	82	81
DPT 1	84	83	83	83	84
DPT 1I	84	83	83	83	83
DPT 1II	84	82	83	83	84
Polio I	83	83	83	84	84
Polio II	82	84	83	83	84
Polio III	83	84	84	84	83
Polio IV	78	77	78	78	79
Campak	84	84	83	83	84

Sumber: Data Dinas Kesehatan dan Kessos Kabupaten Blora tahun 2006

Dari Tabel 1.2. diketahui bahwa hasil kegiatan imunisasi dasar bayi di Kabupaten Blora selama 5 tahun terakhir menunjukkan keberhasilan dengan melihat pencapain target cakupan imunisasi namun di lihat dari trendnya terlihat menurun dan perlu dikaji lebih lanjut.¹²⁾

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2006 hasil kegiatan imunisasi dasar bayi sudah mendekati target UCI. Hal ini ditandai dengan hasil cakupan imunisasi BCG sebesar 83% dari target 85%, DPT-1 sebesar 84% dari target 85%, Polio-4 sebesar 79% dari target 85% dan Campak sebesar 84% dari target 85%. Akan tetapi masih di temukan penyakit dan kematian yang dapat dicegah dengan imunisasi, Jumlah Kasus AFP (*Acute Flacid Paralysis*) tahun 2004 sebanyak 6 kasus, tahun 2005 sebanyak 9 kasus, (tahun 2006) sebanyak 4 kasus, dan kematian bayi yang di sebabkan oleh tetanus neonaturum sebanyak 2 kasus (tahun 2003), 1 kasus (tahun 2004), dan 2 kasus (tahun 2006). Tahun 2005 terjadi KLB campak 144 kasus. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), dan Jumlah Kasus kematian PD3I Dinas Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2006 dapat dilihat dalam tabel sebagaimana terlihat dibawah ini.

Tabel 1.3. Jumlah Kasus PD31 di Kabupaten Blora

MACAM KLB	TAHUN				
	2002	2003	2004	2005	2006
Tetanus Neonatorum	-	2	1	-	2
Campak	65	31	38	144	65
Hepatitis	2	-	2	1	7

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Blora tahun 2006

Tabel 1.4. Jumlah Kasus kematian PD31 di Kabupaten Blora

Sebab kematian	TAHUN				
	2002	2003	2004	2005	2006
Tetanus Neonatorum	-	2	1	-	2
Campak	-	-	-	-	-
Hepatitis	-	-	1	1	2

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Blora tahun 2006

Ada 26 orang tenaga pelaksana imunisasi di puskesmas, tenaga pelaksana imunisasi adalah petugas atau pengelola yang telah memenuhi standar kualifikasi sebagai tenaga pelaksana di setiap tingkat dan telah mendapat pelatihan sesuai dengan tugasnya. Pelaksana imunisasi puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan program baik bersifat teknis maupun administratif. Di samping itu petugas pelaksana imunisasi puskesmas juga dituntut untuk menguasai manajemen program secara lebih baik dan professional. Hal ini sejalan dengan strategi dan beberapa kesepakatan global di bidang imunisasi misalnya: ERAPO (*Eradikasi Polio*), ETN (*Eliminasi Tetanus Neonatorum*), UCI (*Universal Child Immunization*), RECAM (*Reduksi Campak*).¹⁷⁾

Dari studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Agustus 2006 dalam bentuk wawancara mendalam terhadap 26 orang petugas imunisasi dasar di puskesmas. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan pencapaian hasil kegiatan imunisasi dasar bayi di puskesmas

oleh petugas, dalam melaksanakan program imunisasi dasar khususnya pencapaian hasil kegiatan imunisasi antara lain :

1. Dari data laporan kegiatan program P2P tahun 2006 diperoleh data dari puskesmas ke dinas kesehatan menunjukkan kelengkapan dan ketepatan laporan mingguan penyakit menunjukkan: kelengkapan laporan rata rata 100%, sedangkan ketepatan laporan dari 26 puskesmas, 98% terlambat melaporkan, data diperoleh dari hasil evaluasi kegiatan program P2P tahun 2006.
2. Demografi, dari 26 orang pelaksana imunisasi, (30,2%) 10 orang petugas umur 22-34 tahun, (53,8%) 14 orang petugas umur 35-45 tahun dua diantaranya mendekati purna tugas (7%). Jenis kelamin dari 26 orang petugas, laki laki 21 orang (81%), dan perempuan 5 orang (19%), tingkat pendidikan 18 (69,2%) petugas berijazah SLTA + (pekerja kesehatan), berdasarkan kualifikasi petugas imunisasi berijazah D3 Kebidanan dan D3 Keperawatan. dilihat dari prosentase paling banyak adalah berijazah SLTA, kemungkinan besar akan mempengaruhi kemampuan dan ketrampilan petugas yang berakibat menurunnya hasil kegiatan imunisasi dasar bayi di Kabupaten Blora.
3. Supervisi Kepala Puskesmas, berupa bimbingan dan pengawasan yang dilakukan di lapangan masih dirasakan kurang 18 (69,2%) petugas mengatakan kurang, 8 (31,8%) petugas mengatakan ragu sehingga akan mempengaruhi lemahnya semangat kerja, dan berlanjut pada rendahnya hasil kegiatan imunisasi di Puskesmas yang berakibat turunnya hasil kegiatan imunisasi dasar bayi di Kabupaten Blora.
4. Supervisi berupa bimbingan, pengendalian, pengarahan dan pengawasan kegiatan, yang dilakukan oleh atasan (Wasor imunisasi kabupaten) terhadap petugas imunisasi di puskesmas 14 petugas (53,8%) diantara

mengatakan jarang dilakukan, sehingga menyebabkan motivasi kerja petugas menurun, berakibat menurunnya hasil kegiatan imunisasi dasar bayi di Kabupaten Blora.

5. Imbalan/kompensasi, 6 petugas (23,1%) mengatakan ragu ragu, 20 petugas (76,9%) di antaranya mengatakan bahwa pemberian imbalan berupa uang, baik gaji bulanan, tunjangan fungsional maupun insentif dari puskesmas selama ini tidak menentu, hal ini akan mempengaruhi, motivasi, dan kepuasan kerja yang berakibat menurunnya hasil kegiatan imunisasi dasar bayi di Kabupaten Blora.
6. Beban kerja, sebanyak 99% petugas imunisasi mempunyai tugas tambahan misalnya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), *PIN* (Pekan Imunisasi Nasional) ataupun kegiatan imunisasi yang lain (*Recam Reduksi Campak, TT-WUS*), *persiapan Crash Program Imunisasi Campak dan Polio*, masih ditambah dengan beberapa laporan dan perangkapan tugas yang lain : petugas UKS, Bendahara ASKESKIN, Perkesmas, pengelola Obat), hal ini akan menyebabkan menurunnya hasil kegiatan imunisasi yang disebabkan tugas tugas yang lain
7. Sikap petugas imunisasi terhadap pekerjaannya: dari 26 petugas, 12 (46,2%) berpendapat jadi petugas imunisasi 14 (53,8%) di antaranya berpendapat, sebagai petugas imunisasi, menganggap tugas rutin sehingga perbuatan petugas imunisasi bosan/ ingin alih tugas sebagai petugas imunisasi.
8. Kerja sama antar petugas imunisasi puskesmas dan petugas pelaksana imunisasi di desa dirasakan masih kurang, terbukti kesepakatan koordinator imunisasi puskesmas dan pelaksana imunisasi tentang pengumpulan laporan di minggu pertama tidak dilaksanakan, pelaksanaan imunisasi dibebankan kepada bidan desa setempat.

9. Pelatihan: dari studi pendahuluan 26 orang responden petugas imunisasi mengatakan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang imunisasi dalam satu tahun terakhir (2006) disebabkan Dinas Kesehatan Kabupaten Blora belum mengadakan karena terlambatnya anggaran/dana.

Sumber Daya Manusia sangat penting untuk dikaji dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Perilaku apa yang dikerjakan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi perilaku kerja yang berkaitan dengan tugas tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu tugas/jabatan.¹⁴⁾

Berdasarkan evaluasi hasil kegiatan program imunisasi tahun 2006, perlu adanya peningkatan hasil kegiatan imunisasi untuk mencegah terjadinya kematian tetanus neonatorum, KLB campak, Kasus AFP (*Acute Flacid Paralysis*). Sumber daya manusia merupakan input suatu proses pencapaian hasil kegiatan imunisasi, dari beberapa uraian diatas mendorong penulis untuk menganalisis beberapa faktor Sumber Daya Manusia yang berhubungan dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas puskesmas di Kabupaten Blora. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna untuk mencegah terjadi KLB campak, AFP (*Acute Flacid Paralysis*), kematian bayi karena Tetanus Neonatorum. Disamping itu kajian ini dilakukan karena informasi mengenai beberapa faktor Sumber Daya Manusia yang berhubungan dengan hasil kegiatan imunisasi dasar sangat diperlukan dalam perencanaan dan pengelolaan, kegiatan imunisasi dasar bayi sehingga dapat berdaya guna dan berhasil guna sesuai keterbatasan sumber daya yang ada di puskesmas. Oleh karena itu perlu dilakukannya penelitian Sumber Daya Manusia yang mempengaruhi hasil

kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi puskesmas di Kabupaten Blora tahun 2006. Hasil kegiatan imunisasi di Kabupaten Blora sudah mendekati target UCI, akan tetapi masih ada kasus kejadian luar biasa (KLB) dan kematian bayi yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan di atas walaupun hasil kegiatan imunisasi sudah mendekati target UCI, akan tetapi masih terjadi KLB campak, kasus AFP dan kematian bayi karena Tetanus Neonatorum. Pertanyaan penelitian ini adalah faktor Sumber Daya Manusia apa saja yang mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi puskesmas di Kabupaten Blora?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Menganalisis faktor Sumber Daya Manusia yang berhubungan dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi di puskesmas Kabupaten Blora.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui karakteristik (umur, tingkat pendidikan, masa kerja) petugas imunisasi dasar puskesmas di Kabupaten Blora.
- b. Mengetahui deskripsi variabel supervisi, ketersediaan sarana dan prasarana penunjang kegiatan untuk imunisasi, motivasi kerja, persepsi petugas terhadap kompensasi, persepsi petugas imunisasi terhadap beban kerja, sikap petugas imunisasi terhadap tugasnya.
- c. Menganalisis hubungan supervisi dengan hasil kegiatan imunisasi

dasar bayi oleh petugas puskesmas di Kabupaten Blora.

- d. Menganalisis hubungan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang kegiatan untuk imunisasi dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas puskesmas di Kabupaten Blora.
- e. Menganalisis hubungan motivasi kerja dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas puskesmas di Kabupaten Blora.
- f. Menganalisis hubungan persepsi petugas terhadap kompensasi dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi puskesmas di Kabupaten Blora.
- g. Menganalisis hubungan persepsi petugas imunisasi terhadap beban kerja dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi puskesmas di Kabupaten Blora.
- h. Menganalisis hubungan sikap petugas imunisasi terhadap tugasnya dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi puskesmas di Kabupaten Blora.
- i. Deskripsi hasil Konfirmasi hal hal yang berpengaruh pada pencapaian hasil kegiatan imunisasi baik kepada koordinator maupun beberapa bidan yang terpilih.

Manfaat Penelitian

- 1. Untuk institusi :
 - a. Meningkatkan kemampuan dan hasil kerja Sumber Daya Manusia.
 - b. Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dalam penentuan target, sosialisasi dan langkah langkah penentuan target

imunisasi. sehubungan dengan diketahuinya beberapa faktor Sumber Daya Manusia yang berhubungan dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas puskesmas di Kabupaten Blora.

- c. Sebagai informasi dan masukan bagi pimpinan puskesmas, petugas imunisasi puskesmas dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan imunisasi dasar.

2. Bagi Program M.IKM

Sebagai masukan dalam program pengembangan dan penelitian Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM).

3. Bagi Peneliti

Ilmu pengetahuan ini diharapkan dapat lebih lanjut memacu peneliti tentang manajemen sumber daya manusia yang menyangkut pelayanan kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan dengan Metodologi tentang riset evaluasi perbaikan.

Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Peneliti ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat, bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Sumber Daya Manusia evaluasi program khususnya Manajemen Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

2. Lingkup Materi

Manajemen Program penyelenggaraan Imunisasi Dasar dalam pengelolaan pelayanan imunisasi dan manajemen sumber daya manusia (SDM)

3. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di seluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Blora.

4. Lingkup Sasaran

Petugas Pelaksana Imunisasi dasar bayi yang ada di puskesmas

Kabupaten Blora (26 orang

koordinator imunisasi dan 72

orang pelaksana imunisasi di

desa terpilih).

5. Lingkup Waktu

Dimulai dengan kegiatan penyusunan pra proposal tgl 1 Agustus 2006 selanjutnya pelaksanaan penelitian hingga ujian hasil penelitian dilakukan sampai selesai (Juni 2007).

Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai analisis beberapa faktor yang berpengaruh pada hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas di Kabupaten Blora belum pernah dilakukan penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain:

Tabel 1.6. Beberapa Penelitian tentang imunisasi

Nama	Judul	Variabel yang diteliti	Desain Penelitian	Tempat
Ariebowo HA ⁶¹⁾	Analisis Faktor Faktor Organisasi yang berhubungan dengan cakupan Imunisasi puskesmas di Kabupaten Batang	<ul style="list-style-type: none">• Kepemimpinan,• Supervisi,• Kompensasi,• Ketersediaan Sarana Prasarana	<ul style="list-style-type: none">• Kuantitatif (Cross-Sectional)• Kualitatif	Kabupaten Batang
Triwiji Lestari ⁶²⁾	Analisis Faktor Faktor yang berhubungan dengan praktek ibu dalam	<ul style="list-style-type: none">• Tingkat Pendidikan,• Tingkat Pengetahuan,• Sikap,• Pendapatan,• Kebutuhan,	<ul style="list-style-type: none">• Kuantitatif (Cross-Sectional)	Kota Semarang

	pemberian Imunisasi Dasar bayi di wilayah puskesmas Candi Lama Kota Semarang	<ul style="list-style-type: none"> • Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, • Dukungan Keluarga • Praktik Ibu dalam pemberian imunisasi dasar 		
--	--	---	--	--

Lanjutan Tabel 1.6

Nama	Judul	Variabel yang diteliti	Desain Penelitian	Tempat
Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol 04/No. 01/2001 Yulhendri ⁶⁸⁾	Cara Supervisi yang Efektif untuk meningkatkan Kinerja Petugas puskesmas dalam pelayanan imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi • Kinerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Quasi-Experimental • <i>Pre dan post test non Equivalent control group design</i> 	Kabupaten Agam Propinsi Sumatra Barat
Sri Pinti Rahmawati (Peneliti)	Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Mempengaruhi Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora Tahun 2006	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi pimpinan Puskesmas • Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang kegiatan imunisasi • Motivasi kerja • Persepsi petugas terhadap kompensasi • Persepsi petugas imunisasi terhadap beban kerja • Sikap petugas imunisasi terhadap tugasnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif (Cross-Sectional) • Kualitatif 	Kabupaten Blora

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. PROGRAM IMUNISASI

A. PENGERTIAN IMUNISASI :¹⁻¹⁷⁾

1. IMUNISASI ADALAH SUATU CARA UNTUK MENIMBULKAN/MENINGKATKAN KEKEBALAN SESEORANG SECARA EFEKTIF TERHADAP SUATU PENYAKIT, SEHINGGA BILA KELAK TERPAPAR DENGAN PENYAKIT TERSEBUT TIDAK AKAN SAKIT ATAU SAKIT RINGAN.
2. IMUNISASI DASAR ADALAH PEMBERIAN IMUNISASI AWAL UNTUK MENCAPAI KADAR KEKEBALAN DI ATAS AMBANG PERLINDUNGAN.
3. IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MELIPUTI : 1 DOSIS BCG, 3 DOSIS DPT, 4 DOSIS POLIO, 3 DOSIS HEPATITIS B, 1 DOSIS CAMPAK.
4. *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) ADALAH SUATU KEADAAN TERCAPAINYA IMUNISASI DASAR SECARA LENGKAP PADA SEMUA BAYI (UMUR 0 – 11 BULAN).
5. HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR ADALAH PENCAPAIAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK UMUR 0 SAMPAI DENGAN 11 BULAN. ADA BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR DI ANTARANYA ADALAH MASYARAKAT, FAKTOR INDIVIDU PETUGAS, JANGKAUAN PELAYANAN, SARANA PRASARANA.

6. DEFINISI DESA ATAU KELURAHAN UCI IALAH DESA/KELURAHAN DIMANA $\geq 85\%$ DARI JUMLAH BAYI YANG ADA DI DESA TERSEBUT SUDAH MENDAPAT IMUNISASI DPT, Polio, CAMPAK.

7. CARA PERHITUNGAN/RUMUS

PEMBILANG : JUMLAH DESA/KELURAHAN UCI DI SATU

WILAYAH KERJA PADA KURUN WAKTU TERTENTU

PENYEBUT : SELURUH DESA/KELURAHAN DI SATU WILAYAH

KERJA PADA KURUN WAKTU TERTENTU

KONSTANTA : 100

RUMUS :

DESAs/KELURAHAN <i>UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION</i> (UCI) =	$\frac{\text{JUMLAH DESA/KELURAHAN UCI DI SATU WILAYAH KERJA PADA KURUN WAKTU TERTENTU}}{\text{SELURUH DESA/KELURAHAN DI SATU WILAYAH KERJA PADA KURUN WAKTU TERTENTU}} \times 100\%$
---	---

8. BAYI ADALAH ANAK DI BAWAH UMUR 1 TAHUN (0 – 11 BULAN).

9. STANDARISASI DAN SPESIFIKASI PERALATAN IMUNISASI DAN VAKSINASI ADALAH SUATU PERSYARATAN MINIMAL YANG HARUS DIPENUHI DALAM PENYEDIAAN PERALATAN IMUNISASI DAN VAKSIN UNTUK MENCEGAH KERUGIAN DAN ATAU GANGGUAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT SASARAN.

10. TENAGA PELAKSANA ADALAH PETUGAS ATAU PENGELOLA YANG TELAH MEMENUHI STANDAR KUALIFIKASI SEBAGAI

TENAGA PELAKSANA DI SETIAP TINGKAT DAN TELAH MENDAPAT PELATIHAN SESUAI DENGAN TUGASNYA.

11. TENAGA DI TINGKAT PUSKESMAS : (1). KUALIFIKASI: PERAWAT ATAU BIDAN YANG TELAH MENGIKUTI PELATIHAN UNTUK TENAGA PETUGAS IMUNISASI, (2). TUGAS: MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI DAN PENYULUHAN.

B. MEKANISME PENYELENGGARAAN PROGRAM IMUNISASI¹⁻¹⁷⁾

1. PENYUSUNAN PERENCANAAN

PERENCANAAN MERUPAKAN BAGIAN YANG SANGAT PENTING DALAM PENGELOLAAN PROGRAM IMUNISASI. MASING MASING KEGIATAN TERDIRI DARI ANALISIS SITUASI, ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH, ALOKASI SUMBER DAYA (TENAGA, DANA, SARANA DAN WAKTU) SECARA EFISIEN UNTUK MENCAPAI TUJUAN PROGRAM.

2. MENENTUKAN JUMLAH SASARAN

KEGIATAN INI MERUPAKAN SALAH SATU KEGIATAN YANG SANGAT PENTING KARENA MENJADI DASAR DARI PERENCANAAN PELAKSANAAN, MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM. SUMBER RESMI ANTARA LAIN : (1). ANGKA JUMLAH PENDUDUK, PERTAMBAHAN PENDUDUK SERTA ANGKA

KELAHIRAN DI PEROLEH DARI HASIL SENSUS PENDUDUK YANG DILAKUKAN OLEH BIRO PUSAT STATISTIK (BPS), (2). UNIT TERKECIL DARI HASIL SENSUS ADALAH DESA, DAN ANGKA INI MENJADI PEGANGAN, UNTUK SELANJUTNYA PENGELOLA PROGRAM IMUNISASI MELAKUKAN PROYEKSI UNTUK MENDAPATKAN JUMLAH PENDUDUK DAN SASARAN IMUNISASI SAMPAI KE TINGKAT DESA.

3. MENENTUKAN TARGET CAKUPAN

MENENTUKAN TARGET MERUPAKAN BAGIAN YANG PENTING DARI PERENCANAAN KARENA TARGET DIPAKAI SEBAGAI SALAH SATU TOLOK UKUR DALAM PELAKSANAAN, PEMANTAUAN, MAUPUN EVALUASI. UNTUK MENGURANGI FAKTOR SUBJEKTIVITAS DIPERLUKAN ANALISIS SITUASI YANG CERMAT ANTARA LAIN: (A). ANALISIS SITUASI DATA YANG HARUS DI LENGKAPI (PETA WILAYAH DENGAN JUMLAH PENDUDUK/SASARAN, DATA WILAYAH, JUMLAH TENAGA, JUMLAH PERALATAN IMUNISASI YANG ADA, DATA KESAKITAN DAN KEMATIAN, HASIL ANALISIS PWS (PANTAUAN WILAYAH SETEMPAT), HASIL EVALUASI DARI DATA DI ATAS DITETAPKAN MASALAH, FAKTOR PENYEBAB SERTA POTENSI YANG DIMILIKI< (B). MENGHITUNG TARGET AKSESIBILITAS/JARINGAN PROGRAM (CAKUPAN DPT-1), WILAYAH I, ADALAH WILAYAH YANG DAPAT DIJANGKAU PELAYANAN IMUNISASI SECARA TERATUR, MINIMAL 4 KALI DALAM SETAHUN, WILAYAH II, ADALAH WILAYAH YANG

DAPAT DIJANGKAU PELAYANAN IMUNISASI NAMUN KURANG DARI 4 KALI DALAM SETAHUNATAU TIDAK TERATUR, WILAYAH III, ADALAH WILAYAH YANG TIDAK DAPAT DIJANGKAU PELAYANAN IMUNISASI.

CAKUPAN KONTAK PERTAMA (JUMLAH CAKUPAN DPT-I) DARI KOMPONEN STATIS, KOMPONEN LAPANGAN DAN DARI PRAKTEK SWASTA PADA TAHUN SEBELUMNYA SERTA DITAMBAH JUMLAH TARGET *SWEEPING*. JUMLAH CAKUPAN DARI UPAYA MENJANGKAU WILAYAH III, MELALUI KEGIATAN IMUNISASI TAMBAHAN SEBELUMNYA, TINGKAT PERLINDUNGAN PROGRAM DPT-3 /CAMPAC. SECARA KASAR DAPAT DIHITUNG DARI CAKUPAN KONTAK PERTAMA DIKURANGI 10%, ATAU JUMLAH CAKUPAN DPT-3/CAMPAC DARI KOMPONEN STATIS, KOMPONEN LAPANGAN DAN DARI PRAKTEK SWASTA TAHUN SEBELUMNYA DAN DITAMBAH JUMLAH TARGET *SWEEPING*. CARA PENCAPAIAN TARGET, SETELAH MELAKUKAN ANALISIS SITUASI DAN MENGHITUNG TARGET MENENTUKAN PEMECAHAN MASALAH YANG BESAR DAYA UNGKITNYA SERTA MUNGKIN DILAKSANAKAN UNTUK TAHUN YANG AKAN DATANG.

4. MERENCANAKAN KEBUTUHAN VAKSIN

PADA DASARNYA PERHITUNGAN KEBUTUHAN JUMLAH DOSIS VAKSIN BERASAL DARI UNIT PELAYANAN IMUNISASI (PUSKESMAS), CARA MENGHITUNG BERDASARKAN: JUMLAH IMUNISASI DASAR, TARGET CAKUPAN YANG DIHARAPKAN

UNTUK SETIAP JENIS IMUNISASI, INDEK PEMAKAIAN VAKSIN TAHUN LALU, DENGAN CARA MENGHITUNG KEBUTUHAN VAKSIN, TARGET CAKUPAN SECARA RINCI SAMPAI KE MASING-MASING KONTAK ANTIGEN. TARGET CAKUPAN UNTUK BCG, DPT-1 DAN POLIO-1 BIASANYA SAMA YAITU CAKUPAN KONTAK PERTAMA SEDANGKAN CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP SAMA UNTUK DPT-3, POLIO-4 DAN CAMPAK. UNTUK KONTAK KEDUA DPT DAN POLIO DAPAT DITENTUKAN DARI PENGALAMAN CAKUPAN TAHUN LALU ATAU MEMBAGI RATA ANGKA *DROP OUT*. DARI PERHITUNGAN DI ATAS DIPEROLEH JUMLAH DOSIS “BERSIH” DARI MASING-MASING ANTIGEN YANG DIPERLUKAN UNTUK MENCAPAI TARGET PROGRAM MEMPERKENALKAN KEBIJAKAN UNTUK MEMBUKA VIAL/AMPUL BARU MESKIPUN SASARAN YANG DATANG HANYA SATU BAYI ATAU MEMBUANG SISA VAKSIN. DENGAN DEMIKIAN MAKA DOSIS “BERSIH” HARUS DIBAGI DENGAN FAKTOR IP (INDEKS PEMAKAIAN VAKSIN) TAHUN SEBELUMNYA. PERHITUNGAN KEBUTUHAN VAKSIN UNTUK UNIT PELAYANAN IMUNISASI SWASTA DISESUAIKAN DENGAN JUMLAH CAKUPAN ABSOLUT TAHUN YANG LALU.

5. PERENCANAAN KEBUTUHAN PERALATAN *COLD CHAIN* (RANTAI DINGIN)

Setiap obat dari bahan biologis harus terlindung dari sinar matahari, vaksin yang sudah dilarutkan tidak dapat disimpan lama karena potensinya akan berkurang, oleh karena itu, untuk vaksin beku kering (BCG, Campak) kemasan harus ditutup.

C. PELAKSANAAN PELAYANAN IMUNISASI MELIPUTI KEGIATAN – KEGIATAN: ¹⁻¹⁷⁾

1. PERSIAPAN PETUGAS MELIPUTI : (A). INVENTARIS SASARAN: (DAFTAR BAYI DAN IBU HAMIL) SUMBER : KELURAHAN, FORM REGISTRASI BAYI/IBU HAMIL, PKK, (B). PERSIAPAN VAKSIN DAN PERALATAN RANTAI VAKSIN: (JUMLAH VAKSIN YANG DIBAWA HARUS SESUAI DENGAN JUMLAH SASARAN, PERALATAN RANTAI DINGIN YANG AKAN DIPERGUNAKAN DI LAPANGAN SEPERTI TERMOS, (C). PERSIAPAN ADS (*AUTO DISABLE SYRINGE*) DAN *SAFETY BOX*: PETUGAS HARUS MEMPERSIAPAN ADS DAN *SAFETY BOX* UNTUK DIBAWA KE LAPANGAN SESUAI DENGAN JUMLAH SASARAN YANG AKAN DIIMUNISASI.

TABEL 2.1. PENYIMPANAN VAKSIN

VAKSIN	PROP KAB	PUSKESMAS	BIDAN DI DESA
POLIO	-25 °C S/D – 15 °C	2-8 °C	
CAMPAK BCG DPT TT DT DPT/HB	2 °C – 8 °C		
HEPATITIS B	2 °C – 8 °C		TANPA <i>COLD CHAIN</i>

SUMBER: DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2005

2. PERSIAPAN MASYARAKAT

UNTUK MENSUKSESKAN PELAYANAN IMUNISASI, PERSIAPAN DAN PENGGERAKKAN MASYARAKAT MUTLAK HARUS DILAKUKAN. KEGIATAN INI DILAKUKAN DENGAN KERJA SAMA LINTAS PROGRAM, LINTAS SEKTORAL, ORGANISASI PROFESI, LSM, DAN PETUGAS MASYARAKAT/KADER.

D. PEMBERIAN PELAYANAN IMUNISASI¹⁻¹⁷⁾

1. KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI RUTIN

VAKSIN YANG DIBERIKAN DALAM KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI RUTIN MELIPUTI :

PADA BAYI : HEPATITIS B 1, 2, 3, BCG, POLIO 1, 2, 3, 4, DPT1, 2, 3, DAN CAMPAK

2. JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DENGAN MENGGUNAKAN VAKSIN DPT DAN HB DALAM BENTUK TERPISAH. DAPAT KITA LIHAT PADA TABEL DI BAWAH INI, JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI DASAR BAYI.

TABEL 2.2. JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI DASAR

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
BAYI LAHIR DI RUMAH		
0 BULAN	HB1	RUMAH
1 BULAN	BCG, POLIO1	POSYANDU
2 BULAN	DPT – HB 1, POLIO2	POSYANDU
3 BULAN	DPT- HB 2, POLIO3	POSYANDU
4 BULAN	DPT- HB 3, POLIO4	POSYANDU
9 BULAN	CARNPAK	POSYANDU
BAYI LAHIR DI RS/RB/BIDAN PRAKTEK :		
0 BULAN	HB 1, POLIO1, BCG	
2 BULAN	DPT – HB 1, POLIO2	
3 BULAN	DPT- HB 2 , POLIO 3	
4 BULAN	DPT – HB 3, POLIO 4	
9 BULAN	CAMPAK	

SUMBER: DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2005

3. FREKUENSI DAN SELANG WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI¹⁻¹⁷⁾

TABEL 2.3. FREKUENSI DAN SELANG WAKTU DAN PEMBERIAN

VAKSIN	PEMBERIAN IMUNISASI	SELANG PEMBERIAN MINIMUM	UMUR	KETERANGAN
BCG	1X	-	0 – 11 BULAN	
DPT	3X (DPT 1,2,3)	4 MINGGU	2 – 11 BULAN	
POLIO	4X (POLIO 1,2,3)	4 MINGGU	0 – 11 BULAN	
CAMPA	1X	-	9 – 11	

K			BULAN	
HB	3X (HB1,2,3)	4 MINGGU	0 – 11 BULAN	UNTUK BAYI LAHIR DI RS/PUSKES, MASY OLEH NAKES PELAKSANA HB SEGERA DIBERIKAN DALAM 24 JAM PERTAMA KELAHIRAN, VAKSIN BCG DAN POLIO DIBERIKAN SEBELUM BAYI PULANG KE RUMAH

SUMBER: DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2005

4. CARA PEMBERIAN IMUNISASI¹⁻¹⁷⁾

TABEL 2.4. CARA PEMBERIAN

VAKSIN	DOSIS	CARA PEMBERIAN
BCG	0,05 CC	SUNTIKAN INTRA KUTAN TEPATNYA DI INSERTIO M. DELTOIDEUS KANAN
DPT	0,05 CC	SUNTIKAN INTRA MUSKULER/SUBKUTAN DALAM
POLIO	2 TETES	MENETES KE MULUT
CAMPAK	0,05 CC	SUNTIKAN SUBKUTAN BIASANYA DI LENGAN KIRI BAGIAN ATAS
HB	0,05 CC	SUNTIKAN INTRAMUSKULER PADA PAHA BAGIAN LUAR

SUMBER: DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2005

5. JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DENGAN MENGGUNAKAN VAKSIN DPT-HB KOMBO¹⁻¹⁷

TABEL 2.5. JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI DASAR VAKSIN DPT - HB KOMBO

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
BAYI LAHIR DI RUMAH		
0 BULAN	HB1	RUMAH
1 BULAN	BCG, POLIO1	POSYANDU
2 BULAN	DPT – HB KOMBO 1, POLIO2	POSYANDU
3 BULAN	DPT- HB KOMBO 2, POLIO3	POSYANDU
4 BULAN	DPT- HB KOMBO 3, POLIO4	POSYANDU
9 BULAN	CARNPAK	POSYANDU
BAYI LAHIR DI RS/RB/BIDAN PRAKTEK :		
0 BULAN	HB 1, POLIO1, BCG	
2 BULAN	DPT – HB KOMBO 1, POLIO2	
3 BULAN	DPT- HB KOMBO 2 , POLIO 3	
4 BULAN	DPT – HB KOMBO 3, POLIO 4	
9 BULAN	CAMPAK	

SUMBER: DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2005

6. BEBERAPA INDIKATOR PELAYANAN IMUNISASI DASAR BAYI¹⁻¹⁷⁾

TABEL 2.6. BEBERAPA INDIKATOR PELAYANAN IMUNISASI

JENIS IMUNISASI	TARGET, INDIKATOR
BCG	95 %, HASIL CAKUPAN IMUNISASI BCG MERUPAKAN INDIKATOR BESARNYA JANGKAUAN PELAYANAN PROGRAM IMUNISASI
POLIO1 – IV	95 %
DPT I – III	95 %, HASIL CAKUPAN IMUNISASI DPT I MERUPAKAN INDIKATOR BESARNYA JANGKAUAN PELAYANAN PROGRAM IMUNISASI
HB 1 – III	95 %
CAMPAK	85%, HASIL CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK MERUPAKAN INDIKATOR TINGKAT PERLINDUNGAN DARI PROGRAM IMUNISASI

SUMBER : BUKU PEDOMAN PETUGAS IMUNISASI PUSKESMAS TAHUN 2005

E. KOORDINASI¹⁻¹⁷⁾

Program imunisasi harus dilaksanakan secara efektif dan efisien, untuk itu perlu adanya koordinasi yang baik, antara lain: (1), kerjasama lintas program (keterpaduan imunisasi–surveilans, keterpaduan KB - kesehatan), (2) Kerjasama lintas sektoral.

F. PENGELOLA PROGRAM IMUNISASI

PENGELOLAAN PROGRAM IMUNISASI YANG DILAKSANAKAN MELIPUTI: (1) TENAGA DI TINGKAT PUSKESMAS : KUALIFIKASI : PERAWAT ATAU BIDAN YANG TELAH MENGIKUTI PELATIHAN UNTUK TENAGA PETUGAS IMUNISASI TUGAS: MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI DAN PENYULUHAN, MEMBUAT PERENCANAAN VAKSIN DAN LOGISTIK, MENGATUR JADWAL PELAYANAN IMUNISASI, MENGECEK CATATAN PELAYANAN IMUNISASI, MEMBUAT DAN MENGIRIM LAPORAN KE KABUPATEN/KOTA, MEMBUAT DAN MENGANALISA PWS BULANAN, MERENCANAKAN TINDAK LANJUT, (2) PELATIHAN TEKNIS KEGIATAN IMUNISASI HANYA DAPAT DI LAKSANAKAN

OLEH PETUGAS IMUNISASI YANG MEMPUNYAI LATAR BELAKANG PENDIDIKAN MEDIS ATAU KEPERAWATAN ATAU PETUGAS LAIN YANG KOMPETEN. UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN PETUGAS IMUNISASI PERLU DILAKUKAN PELATIHAN, (3) PENCATATAN. UNTUK MASING MASING : (A) TINGKAT DESA ADMINISTRASI PERLU DIPERHATIKAN HAL HAL SEBAGAI BERIKUT: SASARAN IMUNISASI, HASIL CAKUPAN IMUNISASI DASAR BAYI, (B) TINGKAT PUSKESMAS: HASIL CAKUPAN IMUNISASI, HASIL KEGIATAN IMUNISASI DI LAPANGAN DITAMBAH LAPORAN DARI PUSKESMAS PEMBANTU, DIREKAP DI BUKU PENCATATAN IMUNISASI PUSKESMAS, DAN LAPORAN HASIL IMUNISASI DI BALAI PENGOBATAN SWASTA, SETIAP CATATAN DIBUAT RANGKAP DUA, LEMBAR KEDUA DIBAWA KE KABUPATEN SEWAKTU MENGAMBIL VAKSIN/KONSULTASI, PENCATATAN VAKSIN: KELUAR MASUKNYA VAKSIN TERPERINCI MENURUT JUMLAH NOMOR BATCH DAN TANGGAL KEDALUARSA, SISA ATAU STOK VAKSIN HARUS DIHITUNG PADA SETIAP PENERIMAAN DAN PENGELUARAN, PENCATATAN SUHU LEMARI ES : TEMPERATUR LEMARI ES HARUS DI KONTROL SETIAP DATANG DAN AKAN PULANG, AMBANG BATAS SUHU 2°C-8°C, PENCATATAN LOGISTIK IMUNISASI KELUAR MASUK VAKSIN HARUS DICATAT DI BUKU STOK VAKSIN, PELAPORAN, PELAPORAN DILAKUKAN OLEH SETIAP UNIT YANG MELAKUKAN

KEGIATAN IMUNISASI, YANG DILAPORKAN MELIPUTI: CAKUPAN IMUNISASI, STOK DAN PEMAKAIAN VAKSIN.

G. SUPERVISI DAN BIMBINGAN TEKNIS

TINGGINYA CAKUPAN SAJA TIDAK CUKUP UNTUK MENCAPAI TUJUAN AKHIR PROGRAM IMUNISASI YAITU MENURUNKAN ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN TERHADAP PD3I, CAKUPAN PROGRAM IMUNISASI YANG TINGGI HARUS DISERTAI DENGAN MUTU PROGRAM YANG TINGGI PULA. UNTUK MENINGKATKAN MUTU PROGRAM, PEMBINAAN DARI ATAS (SUPERVISI) SANGAT DIPERLUKAN, HAL HAL YANG DISUPERVISI ANTARA LAIN ADALAH: (A) CAKUPAN DAN TARGET IMUNISASI MENURUT WAKTU, WILAYAH, (B) DATA PD3I MENURUT WAKTU DAN TEMPAT, (C) KETENAGAAN, (D) PERALATAN IMUNISASI, VAKSIN DAN COLD CHAIN, (E) PENCATATAN DAN PELAPORAN, (F) HASIL KERJA SAMA LINTAS PROGRAM/SEKTORAL, (G) MASALAH YANG DITEMUKAN. DENGAN *CHECK LIST*, KELUARAN YANG DIHARAPKAN: PENINGKATAN MUTU MANAGEMEN PROGRAM. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DAN SEGI TEKNIS DARI PROGRAM. PENINGKATAN BANTUAN DAN KERJA SAMA LINTAS SEKTORAL. DALAM PELAKSANAAN YANG DIPANTAU MELALUI *CHECK LIST* SUPERVISI ADALAH : (A) PENGOLAHAN PWS. ANALISIS DAN TINDAK LANJUT PWS, (B) PENCATATAN DAN PELAPORAN *COLD CHAIN* DAN LOGISTIK, (C) CATATAN DAN

PELAYANAN IMUNISASI, (D) TINDAK LANJUT DAN PEMANTAUAN DAMPAK PROGRAM IMUNISASI, (E) KEMITRAAN.

H. PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

DALAM MELAKSANAKAN PROGRAM IMUNISASI, KEGIATAN PENGEMBANGAN YANG DIDUKUNG DENGAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN *RESEARCH AND DEVELOPMENT* (R&D) PERLU DIPROGRAMKAN. KEGIATAN PENGEMBANGAN DIMAKSUDKAN UNTUK MEMECAHKAN MASALAH OPERASIONAL YANG BERSIFAT SPESIFIK UNTUK DAERAH TERTENTU

I. MONITORING

SALAH SATU FUNGSI PENTING DALAM MANAJEMEN PROGRAM ADALAH PEMANTAUAN. DENGAN PEMANTAUAN KITA DAPAT MENJAGA AGAR MASING-MASING KEGIATAN SEJALAN DENGAN KETENTUAN PROGRAM. ADA DUA ALAT PEMANTAUAN YANG DIMILIKI PROGRAM IMUNISASI: PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT (PWS). ALAT PEMANTAUAN INI BERFUNGSI UNTUK MENINGKATKAN CAKUPAN, JADI SIFATNYA LEBIH MEMANTAU KUANTITAS PROGRAM. DIPAKAI PERTAMA KALINYA DI INDONESIA PADA TAHUN 1985 DAN DIKENAL DENGAN NAMA *LOCAL AREA MONITORING* (LAM). LAM TERBUKTI EFEKTIF KEMUDIAN DIAKUI OLEH WHO, UNTUK DIPERKENALKAN DI NEGARA LAIN. GRAFIK LAM KEMUDIAN DISEMPURNAKAN

MENJADI YANG KITA KENAL SEKARANG DENGAN PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT (PWS) PRINSIP : (1) MEMANFAATKAN DATA YANG ADA: DARI CAKUPAN/LAPORAN CAKUPAN IMUNISASI, (2) MENGGUNAKAN INDIKATOR SEDERHANA: TIDAK TERLALU BANYAK. INDIKATOR PWS, BEBERAPA INDIKATOR UNTUK MASING-MASING ANTIGEN: (A) DPT -1: JANGKAUAN/AKSESIBILITAS PELAYANAN, (B) HEPATITIS B 1-7 HARI: JANGKAUAN/AKSESIBILITAS PELAYANAN, (C) CAMPAK: TINGKAT PERLINDUNGAN (*EFEKTIVITAS PROGRAM*), (D) POLIO-4: TINGKAT PERLINDUNGAN (*EFEKTIVITAS PROGRAM*), (DROP OUT DPT-1-CAMPAK: EFISIENSI/MANAJEMEN PROGRAM, (2) DIMANFAATKAN UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN SETEMPAT, (3) TERATUR DAN TEPAT WAKTU: SETIAP BULAN (A) TERATUR UNTUK MENGHINDARI HILANGNYA INFORMASI PENTING, (B) TEPAT WAKTU AGAR TIDAK TERLAMBAT DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN, (4) LEBIH DIMANFAATKAN SENDIRI ATAU SEBAGAI UMPAN BALIK UNTUK DAPAT MENGAMBIL TINDAKAN DARIPADA HANYA DIKIRIMKAN SEBAGAI LAPORAN, (5) MEMBUAT GRAFIK YANG JELAS DAN MENARIK UNTUK MASING-MASING INDIKATOR DI ATAS, UNTUK MEMUDAHKAN ANALISIS.

J. EVALUASI

EVALUAI BERTUJUAN UNTUK MENGETAHUI HASIL ATAUPUN PROSES KEGIATAN BILA DIBANDING DENGAN TARGET ATAU YANG DIHARAPKAN. BEBERAPA MACAM KEGIATAN EVALUASI DILAKUKAN SECARA BERKALA DALAM PROGRAM IMUNISASI. MELIPUTI EVALUASI: (1) EVALUASI DENGAN DATA SEKUNDER : STOK VAKSIN. INDEK PEMEKAIAN VAKSIN. SUHU LEMARI ES. CAKUPAN PER TAHUN, (2) EVALUASI DENGAN DATA PRIMER: (A) SURVEI CAKUPAN (*COVERAGE SURVEY*), DENGAN TUJUAN UNTUK MENGETAHUI TINGKAT CAKUPAN IMUNISASI, (B) SURVEI DAMPAK: UNTUK MENILAI KEBERHASILAN PROGRAM IMUNISASI TERHADAP PENURUNAN MORBIDITAS PENYAKIT TERTENTU (PENCAPAIAN ELIMINASI TETANUS NEONATURUM YANG DITUJUKAN OLEH INSIDEN RATE 1/10.000 KELAHIRAN HIDUP. PENCAPAIAN ERADIKASI POLIO YANG DITUJUKAN OLEH INSIDENS RATE 0. PENCAPAIAN REDUKSI MORTALITAS CAMPAK SEBESAR 90% DAN MORBIDITAS SEBESAR 50% DARI KEADAAN SEBELUM PROGRAM. DIPEROLEH GAMBARAN EPIDEMOLOGIS PD3I SEPERTI DISTRIBUSI PENYAKIT MENURUT: UMUR, TEMPAT TINGGAL. FAKTOR-FAKTOR RESIKO, (C) UJI POTENSI VAKSIN: TUJUAN DIKETAHUI NYA POTENSI DAN KEAMANAN DARI VAKSIN. KUALITAS *COLD CHAIN*/PENGOLAHAN VAKSIN DIKETAHUI.

K. PEMBIAYAAN

PEMBIAYAAN DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI MELIPUTI : (1) MEMBERIKAN PELUANG KEPADA MASYARAKAT DAN SWASTA UNTUK MENYELENGGRAKAN/ BERPARTISIPASI DALAM KEGIATAN IMUNISASI, (2) SUMBER PEMBIAYAAN BERASAL DARI APBN, APBD DAN DARI SUMBER LAIN YANG SAH, (3) PEMANFAATAN PEMBIAYAAN DENGAN ARAH YANG JELAS DAN SESUAI DENGAN KETENTUAN YANG BERLAKU.

L. JENIS-JENIS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

JENIS-JENIS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH MELALUI PEMBERIAN IMUNISASI MELIPUTI : PENYAKIT MENULAR TERTENTU: (1). JENIS-JENIS PENYAKIT MENULAR TERTENTU SEBAGAIMANA DIMAKSUD MELIPUTI ANTARA LAIN PENYAKIT *TUBERCULOSIS, DIFTERI, PERTUSIS, CAMPAK, POLIO, HEPATITIS B, HEPATITIS A, MENINGITIS MENINGOKOKUS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPE B, KOLERA, RABIES, JAPANESE ENCEPHALITIS, TIFUS ABDOMINALIS , RUBBELLA, VARICELLA, PNEUMONI PNEUMOKOKUS, YELLOW FEVER, SHIGELLOSIS, PAROTITIS EPIDEMICA*, (2).JENIS-JENIS PENYAKIT MENULAR YANG SAAT INI MASUK KEDALAM PROGRAM IMUNISASI ADALAH *TUBERCULOSIS, DIFTERI, PERTUSIS, POLIO, CAMPAK, TETANUS DAN HEPATITIS*, (3). JENIS-JENIS PENYAKIT LAINNYA YANG DENGAN PERKEMBANGAN ILMU PENGETAHUAN AKAN MENJADI PENYAKIT YANG DAPAT

DICEGAH MELALUI PEMBERIAN IMUNISASI AKAN DITETAPKAN TERSENDIRI.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HASIL KEGIATAN YANG DIKEMUKAKAN OLEH GIBSON DAN DIDUKUNG DENGAN BEBERAPA PENDAPAT AHLI LAIN BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HASIL YANG DIHARAPKAN PERILAKU APA YANG DIKERJAKAN DAPAT DIJELASKAN SEBAGAI BERIKUT.

II. MODEL TEORI MSDM (MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA), KEMAMPUAN DAN KETRAMPILAN

A. Definisi MSDM (Manajemen Sumber Daya Manusia)

MENURUT DRS MALAYU S.P. HASIBUAN ADALAH ILMU DAN SENI MENGATUR HUBUNGAN DAN PERANAN TENAGA KERJA AGAR EFEKTIF DAN EFISIEN, MEMBANTU TERWUJUTNYA TUJUAN PERUSAHAAN, KARYAWAN DAN MASYARAKAT. FUNGSI MSDM TERDIRI DARI PERENCANAAN, PENGORGANISASIAN, PENGARAHAN, PENGENDALIAN, PENGADAAN, PENGEMBANGAN KOMPENSASI, PENGINTEGRASIAN, PEMELIHARAAN, KEDISIPLINAN, DAN PEMBERHENTIAN.¹⁵⁾

B. Kemampuan

MENURUT MUCHALAS (1999), KEMAMPUAN KERJA ARTINYA KAPASITAS INDIVIDU DALAM MENYELESAIKAN BERBAGAI TUGAS DALAM SEBUAH PEKERJAAN. KEMAMPUAN MENYELURUH

KARYAWAN MELIPUTI KEMAMPUAN INTELEKTUAL DAN KEMAMPUAN FISIK.¹³⁾

KARAKTERISTIK INDIVIDU YANG BERUPA KEMAMPUAN DAN KETRAMPILAN DALAM MELAKSANAKAN SUATU PEKERJAAN TERTENTU MERUPAKAN FAKTOR YANG SANGAT PENTING BAGI PERWUJUDAN KINERJA SESEORANG. KEMAMPUAN ADALAH SUATU KARAKTERISTIK INDIVIDU YANG MENGGAMBARAKAN PELAKSANAAN BEBERAPA PEKERJAAN POTENSIAL.¹²⁾

DALAM PENGERTIAN LAIN KEMAMPUAN ADALAH KESELURUHAN DARI INDIVIDU YANG PADA HAKEKATNYA TERSUSUN ATAS DUA PERANGKAT FAKTOR YAITU KEMAMPUAN INTELEKTUAL DAN KEMAMPUAN FISIK. KEMAMPUAN INTELEKTUAL ADALAH KEMAMPUAN YANG DIPERLUKAN UNTUK MENGERJAKAN KEGIATAN MENTAL MISALNYA PEMAHAMAN VERBAL, DEDUKSI, PERSEPSUAL, VISUALISASI RUANG LINGKUP DAN INGATAN. SEDANGKAN KEMAMPUAN FISIK ADALAH KEMAMPUAN YANG DIPERLUKAN UNTUK MELAKUKAN TUGAS TUGAS YANG MENUNTUT STAMINA, KEKUATAN DAN KETRAMPILAN. KADAR KEMAMPUAN DAN KETRAMPILAN INI DAPAT DIPEROLEH MELALUI PENDIDIKAN, PELATIHAN MAUPUN PENGALAMAN, TANPA MENGABAIKAN KEPATUHAN TERHADAP PROSEDUR DAN PEDOMAN YANG ADA DALAM MENJALANKAN DAN MENYELESAIKAN TUGAS SUATU PEKERJAAN.⁸⁾

C. Keterampilan

MENURUT MUCHALAS (1999), MENYATAKAN BAHWA KETRAMPILAN MERUPAKAN SALAH SATU PERMASALAHAN TENAGA KERJA YANG SANGAT PENTING. SEJUMLAH PERUSAHAAN MEMBUTUHKAN KARYAWAN YANG MEMILIKI KETRAMPILAN CUKUP, SEPERTI MAMPU MEMBACA, DAN MENGETI PETUNJUK PETUNJUK OPERASIONAL YANG KOMPLEK, CETAK BIRU, CARA KERJA KOMPUTER, MEMBUAT KONTROL KUALITAS SECARA STATISTIK, MEMBUAT PENILAIAN TERHADAP KLIEN DAN SEMACAMNYA.⁸⁾

MENURUT MUCHLAS (1999), BAHWA JENIS JENIS PEKERJAAN ITU MEMILIKI TUNTUTAN YANG BERBEDA TERHADAP KARYAWAN DAN PARA KARYAWAN MEMILIKI KEMAMPUAN YANG BERBEDA. PRESTASI KERJA AKAN MENINGKAT KETIKA ADA KESESUAIAN ANTARA KEMAMPUAN DAN JENIS PEKERJAAN. OLEH KARENA ITU KEBUTUKAN AKAN KEMAMPUAN KHUSUS KARYAWAN, INTELEKTUAL MAUPUN FISIK AKAN TERPENUHI APABILA SECARA JELAS JUGA DIRINCIKAN PERSYARATAN KEMAMPUAN KERJA YANG DI BUTUHKAN. CONTOH, SESEORANG YANG DI TUGASKAN SEBAGAI SEKRETARIS DAN DIA TIDAK MEMENUHI PERSYARATAN MINIMAL UNTUK PEKERJAAN TERSEBUT, PRESTASI PASTI AKAN RENDAH, WALAUPUN DIA MEMILIKI SIKAP POSITIF DAN MOTIVASI TINGGI TERHADAP PEKERJAAN TERSEBUT.¹⁷⁾

SEDANGKAN KETRAMPILAN SESEORANG DALAM MELAKUKAN SUATU PEKERJAAN TERTENTU JUGA DAPAT DICAPAI DENGAN PELATIHAN. PELATIHAN ADALAH SUATU PERUBAHAN PENGERTIAN DAN PENGETAHUAN ATAU KETERAMPILAN YANG DAPAT DIUKUR. PELATIHAN DILAKUKAN TERUTAMA UNTUK MEMPERBAIKI EFEKTIFITAS PEGAWAI DALAM MENCAPAI HASIL KERJA YANG TELAH DITETAPKAN. PELATIHAN DISELENGGARAKAN DENGAN MAKSUD MEMPERBAIKI PENGUASAAN KETRAMPILAN DAN TEKNIK-TEKNIK PELAKSANAAN PEKERJAAN TERTENTU, TERINCI DAN RUTIN.²⁵⁾

PELATIHAN PEGAWAI MAMPUNYAI TUJUAN UTAMA ANTAR LAIN (1) AGAR PEGAWAI MENGUASAI KETRAMPILAN KERJA YANG LEBIH BAIK DARI SEBELUMNYA, TERMASUK PENGUASAAN KETRAMPILAN KERJA BARU YANG MUTAKHIR DI BIDANGNYA, (2) PEGAWAI MENINGKAT PENGETAHUANNYA SESUAI DENGAN BIDANG TUGASNYA DAN KEBUTUHAN ORGANISASI DAN RNASYARAKAT YANG DILAYANI, (3) PEGAWAI BERTAMBAH BAIK SIKAPNYA DALAM MENGIMPLEMENTASIKAN NILAI-NILAI TERHADAP PEKERJAAN SERTA HUBUNGAN KERJA DALAM ORGANISASI,¹⁵⁾

PENGETAHUAN SECARA KESELURUHAN MELIPUTI KEMAMPUAN DAN KETRAMPILAN YANG DIPEROLEH DARI PENDIDIKAN, PELATIHAN MAUPUN PENGALAMAN TANPA MENGABAIKAN KEPATUHAN PADA PROSEDUR DAN PEDOMAN

YANG ADA DALAM MENJALANKAN DAN MENYELESAIKAN TUGAS SUATU PEKERJAAN.²⁰⁾

KOMBINASI KEMAMPUAN DAN USAHA UNTUK MENGHASILKAN APA YANG DIKERJAKAN MERUPAKAN SUATU KINERJA SEBAGAIMANA DIUNGKAPKAN OLEH BERRY DAN HOUSTON. NAMUN, WALAUPUN MEMILIKI PENGETAHUAN TINGGI TETAPI TIDAK SELURUH.²¹⁾

D. Pendidikan

DALAM MELAKUKAN PEKERJAAN TERTENTU, PENDIDIKAN FORMAL SERINGKALI MERUPAKAN SYARAT PALING POKOK UNTUK MEMEGANG FUNGSI-FUNGSI TERTENTU. UNTUK TERCAPAINYA KESUKSESAN DIDALAM SUATU PEKERJAAN DITUNTUT PENDIDIKAN YANG SESUAI DENGAN JABATAN YANG DIPEGANG SESEORANG.²⁴⁾

DITINJAU DARI SUDUT HUKUM, DIFINISI PENDIDIKAN BERDASARKAN UNDANG UNDANG RI NOMOR 20 TAHUN 2003 TENTANG SISDIKNAS, PASAL 1 AYAT (1), YAITU PENDIDIKAN ADALAH USAHA SADAR DAN TERENCANA UNTUK MEWUJUDKAN SUASANA BELAJAR DAN PROSES, PEMBELAJARAN AGAR PESERTA DIDIK SECARA AKTIF MENGEMBANGKAN POTENSI DIRINYA UNTUK MEMILIKI KEKUATAN SPIRITUAL KEAGAMAAN, PENGENDALIAN DIRI, KEPERIBADIAN, KECERDASAN, AKHLAK MULIA, SERTA KETRAMPILAN YANG DIPERLUKAN DIRINYA,

MASYARAKAT, BANGSA, DAN NEGARA. SEDANGKAN PESERTA DIDIK IALAH ANGGOTA MASYARAKAT YANG BERUSAHA MENGEMBANGKAN POTENSI DIRI MELALUI PROSES PEMBELAJARAN YANG TERSEDIA PADA JALUR, JENJANG DAN JENIS PENDIDIKAN (PASAL 1 AYAT (4), POTENSI OTAK MANUSIA YANG DIGUNAKAN UNTUK BERFIKIR BARU 4%. JADI MASIH 96% DARI OTAK KIRI BELUM DIGENAKAN UNTUK BERFIKIR (SUNARIO,2003).⁶⁹⁾

E. Masa Kerja

LAMA KERJA BIASANYA DIKAITKAN DENGAN WAKTU MULAI BEKERJA DENGAN UMUR PADA SAAT INI, MASA KERJA BERKAITAN ERAT DENGAN PENGALAMAN-PENGALAMAN YANG DIDAPAT SELAMA DALAM MENJALANKAN TUGAS, KARYAWAN YANG BERPENGALAMAN DIPANDANG LEBIH MAMPU DALAM MELAKSANAKAN TUGAS.MAKIN LAMA KERJA SESEORANG KECAKAPAN MEREKA AKAN LEBIH BAIK KARENA SUDAH DAPAT MENYESUAIKAN DIRI DENGAN LINGKUNGAN, PEKERJAAN.²⁹⁾

SIAGIAN (1989) MENYATAKAN BAHWA PENGALAMAN SESEORANG MELAKUKAN TUGAS TERTENTU SECARA TERUS MENERUS DALAM WAKTU YANG LAMA BIASANYA MENINGKATKAN KEDEWASAAN TEKNISNYA. CONTOH BILA AWALNYA SESEORANG SEKRETARIS MAMPU MENGETIK DENGAN KECEPATAN 60 ENTAKAN PER MENIT MAKA SEMAKIN LAMA

ORANG TERSEBUT MELAKUKAN TUGAS SEMAKIN LAMA KECEPATAN PUN SEMAKIN TINGGI. DALAM ARTI SEMAKIN BERKURANG JUMLAH KESALAHAN TEKNIS YANG DIBUATNYA. ASUMSI YANG SAMA BERLAKU UNTUK SEMUA JENIS PELAJARAN. HAL INI KARENA SALAH SATU KELEBIHAN MANUSIA DIBANDING DENGAN MAKLUK LAINNYA ADANYA KEMAMPUAN BELAJAR DARI PENGALAMAN TERUTAMA PENGALAMAN YANG BERAKHIR PADA KESALAHAN ³⁷⁾

1. Variabel Psikologis terdiri dari :

a. Motivasi

MOTIVASI MERUPAKAN HASIL SEJUMLAH PROSES YANG BERSIFAT INTERNAL ATAU EKTERNAL BAGI SEORANG INDIVIDU, YANG MENYEBABKAN TIMBULNYA SIKAP ENTUSIASME DAN PERSISTENSI DALAM HAL MELAKSANAKAN KEGIATAN KEGIATAN TERTENTU (GRAY, DKK., 1984: 69)

MOTIVASI IALAH KENGINAN UNTUK BERBUAT SESUATU, SEDANGKAN MOTIF ADALAH KEBUTUHAN (*NEED*), KEINGINAN (*WISH*), DORONGAN (*DESIRE*) ATAU IMPULS. MOTIVASI MERUPAKAN KEINGINAN YANG TERDPAT PADA SESEORANG INDIVIDU YANG MERANGSANGNYA UNTUK MELAKUKAN TINDAKAN ATAU SESUATU YANG MENJADI DASAR ATAU ALASAN SESEORANG BERPERILAKU.²²⁾

PORTER – LAWLER ²⁴⁾ MENGEMBANGKAN MODEL MOTIVASI HARAPAN DARI VROOM DENGAN MELIHAT

HUBUNGAN TIMBAL BALIK ANTARA MOTIVASI KERJA DAN KEPUASAN KERJA BAHWA MOTIVASI (*EFFORT*), KEMAMPUAN DAN PERSEPSI PERAN MENGHASILKAN UNJUK KERJA (*PERFORMANCE*) DAN MEMPEROLEH IMBALAN (*REWARD*). IMBALAN DINILAI APAKAH ADIL (*PERCEIVED EQUITABLE REWARD*), HASILNYA MENENTUKAN BESAR KECILNYA KEPUASAN KERJA. NILAI DARI IMBALAN YANG DIPEROLAH (*VALUE OF REWARD*) DAN PROBABILITAS MEMPEROLEH IMBALAN DENGAN UPAYA TERTENTU (*PERCEIVED EFFORT – REWARD PROBABILITY*) MENENTUKAN BESARNYA MOTIVASI YANG AKAN MENGHASILKAN UNJUK KERJA TERTENTU DAN SETERUSNYA, MODEL INI MENYATAKAN BAHWA KEPUASAN KERJA ADALAH HASIL DARI PERBEDAAN ANTARA IMBALAN YANG DIANGGAP PANTAS (YANG DIHARAPKAN) DENGAN IMBALAN YANG NYATANYA DIPEROLEH.

VINAEKE (DALAM SYAIFUDI, 1988) MENGEMUKAKAN DUA KONDISI YANG DAPAT MEMACU TINDAKAN SESEORANG UNTUK MEMUASKAN KEBUTUHANNYA, YAITU MOTIVASI DARI DALAM DIRINYA (*INTRINSIC MOTIVATION*) DAN MOTIVASI DARI LUAR DIRINYA (*EXTRINSIC MOTIVATION*). ASPEK-ASPEK DARI DALAM DIRI YANG DAPAT MENIMBULKAN *INTRINSIC & MOTIVATION*, YAITU POTENSI KEMAMPUAN, KETRAMPILAN, KOORDINASI MOTORIK, PENGALAMAN MASA LALU, PELAKSANAAN KERJA DAN MOTIVASI. SEDANGKAN ASPEK-

ASPEK YANG ADA DALAM PEKERJAAN ATAU DILUAR DIRI YANG DAPAT MENIMBULKAN EXTRINSIC MOTIVATION, YAITU SEPERTI JABATAN, PEKERJAAN ITU SENDIRI DAN UPAH. MENURUT SYAIFUDI (1988) UPAH BIASANYA DIBERIKAN DALAM BENTUK UANG. ROBBINS ²⁵⁾ MENYATAKAN BAHWA FAKTOR PENTING YANG LEBIH BANYAK MENDATANGKAN KEPUASAN KERJA ADALAH: (1) PEKERJAAN ITU SENDIRI; (2) IMBALAN YANG LAYAK; (3) KONDISI KERJA YANG MENUNJANG; (4) REKAN KERJA YANG MENDUKUNG. SEDANGKAN LUTHANS¹²⁾ DENGAN MENGGUNAKAN *JOB DESCRIPTIVE INDEX (JDI)* MENYATAKAN BAHWA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN KERJA YAKNI: (1) PEMBAYARAN; (2) PEKERJAAN ITU SENDIRI; (3) PROMOSI PEKERJAAN; (4) KEPENYELIAAN; (5) REKAN SEKERJA. TERDAPAT TIGA KUNCI UTAMA TENTANG MOTIVASI DALAM PERILAKU ORGANISASI, YAITU KEMAUAN UNTUK BERUSAHA, PENCAPAIAN TUJUAN ORGANISASI DAN PEMENUHAN KEBUTUHAN PRIBADI INDIVIDU. SEHINGGA DAPAT DIARTIKAN PULA SEBAGAI KESIAPAN KHUSUS SESEORANG UNTUK MELAKUKAN ATAU MELANJUTKAN SERANGKAIAN AKTIVITAS YANG DITUJUKAN GUNA MENCAPAI BEBERAPA SASARAN YANG TELAH DITETAPKAN. SEDANGKAN MOTIVASI KERJA ADAJAH SUATU HAL YANG BERASAL DARI INTERNAL INDIVIDU YANG DAPAT

MENIMBULKAN SEMANGAT UNTUK BEKERJA KERAS.²³⁾

MENURUT TEORI HERZBERG, ADA 2 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI, YAITU: (1) FAKTOR INTRINSIK (MOTIVASI), YAITU FAKTOR-FAKTOR YANG MENDORONG KARYAWAN BERPRESTASI YANG BERASAL DARI DALAM DIRI SESEORANG. FAKTOR INTRINSIK DIANTARANYA ADALAH PEKERJAAN KREATIF YANG MENANTANG, TANGGUNG JAWAB DAN PENINGKATAN, (2) FAKTOR EKSTRINSIK (HYGIENE), YAITU FAKTOR - FAKTOR YANG BERASAL DARI LUAR YANG DIPANDANG DAPAT MENINGKATKAN PRESTASI SESEORANG KARYAWAN, FAKTOR-FAKTOR TERSEBUT DI ANTARANYA KEBIJAKAN DAN ADMINISTRASI, KUALITAS PENGENDALIAN, KONDISI KERJA, HUBUNGAN KERJA, STATUS PEKERJAAN, KEAMANAN KERJA KEHIDUPAN PRIBADI SERTA PENGKAJIAN, (3) FAKTOR LAIN YANG MEMPENGARUHI KINERJA SESEORANG DALAM MELAKSANAKAN TUGAS ANTARA LAIN MOTIVASI.

23,30)

MOTIVASI SESEORANG UNTUK BEKERJA BIASANYA MERUPAKAN HAL YANG RUMIT KARENA MOTIVASI MELIBATKAN FAKTOR INDIVIDU DAN ORGANISASI, FAKTOR INDIVIDU ANTARA LAIN KEBUTUHAN (*NEED*), TUJUAN (*GOAL*), SIKAP (*ATTITUDE*) DAN KEMAMPUAN (*ABILITY*). TERMASUK FAKTOR-FAKTOR ORGANISASI ADALAH BEBAN KERJA, KOMPLEKSITAS KERJA, LINGKUNGAN KERJA, JENJANG KERJA,

INSENTIF DAN FASILITAS YANG DIPEROLEH.²⁴⁾

ADA LIMA KUALITAS PRIBADI YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI PEKERJAAN ANTARA LAIN: KEMAMPUAN, KEBUTUHAN, TOLERANSI TERHADAP FRUSTASI, HARGA DIRI DAN DUKUNGAN LUAR.²⁵⁾

SEDANG TEORI KEBUTUHAN MASLOW MENYATAKAN SESEORANG TERGERAK BERBUAT SESUATU KARENA UNTUK MEMENUHI KEBUTUHAN.²⁶⁾

SEBAGAI PELAKSANA IMUNISASI PUSKESMAS, DALAM MELAKUKAN KEGIATAN TENTU MEMPUNYAI HARAPAN DAN KEINGINAN-KEINGINAN SOSIAL SERTA STATUS DALAM MASYARAKAT, HAL INI MERUPAKAN SALAH SATU KEBANGGAAN YANG DAPAT MEMBERIKAN KEPUASANNYA DALAM BEKERJA. POLA MOTIVASI MENURUT NEWSTROM & DAVIS (1997) DAPAT KITA LIHAT DALAM TABEL SEBAGAIMANA TERLIHAT DI BAWAH INI.

TABEL 2.7. POLA MOTIVASI

POLA MOTIVASI	KETERANGAN
PRESTASI	DORONGAN UNTUK MENGALAMI TANTANGAN, UNTUK MAJU UNTUK BERKEMBANG, UNTUK MENDAPATKAN YANG TERBAIK, MENUJU PADA KESEMPURNAAN
AFILIASI	DORONGAN UNTUK BERHUBUNGAN DENGAN ORANG LAIN SECARA EFEKTIF ATAS DASAR SOSIAL, DORONGAN INGIN MEMILIKI SAHABAT SEBANYAK-BANYAKNYA.
KOMPETENSI	DORONGAN UNTUK MENCAPAI HASIL KERJA DENGAN KUALITAS TINGG, DORONGAN UNTUK MENCAPAI KEUNGGULAN KERJA, KETRAMPILAN MEMECAHKAN MASALAH, DAN BERUSAHA KERAS UNTUK BERINOVASI TIDAK MAU KALAH DENGAN HASIL KERJA ORANG LAIN.
KEKUASAAN	DORONGAN UNTUK MEMPENGARUHI ORANG DAN SITUASI.

SUMBER: NEWSTROM & DAVIS (1997)

b. Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami lingkungan sekitar. Gambaran kognitif dari individu bukanlah penyajian foto dunia fisiknya, melainkan suatu bagian tafsiran pribadi dimana obyek tertentu yang dipilih individu untuk peranan yang utama, dirasakan. Dalam sikap seorang individu, persepsi berkaitan dengan cara mendapatkan pengetahuan khusus tentang obyek atau kejadian pada saat tertentu, maka persepsi terjadi kapan saja stimulus menggerakkan indra.²⁷⁾

Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses perorganisasian stimulus yang diterima oleh indera individu, kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima oleh indera itu. Persepsi merupakan keadaan yang terpadu dari individu terhadap stimulus yang diterimanya, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu. Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat-sifat rangsang dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu. Persepsi juga dapat berarti penafsiran pribadi apa yang dilihat, didengar, dibaui oleh seseorang atau penerimaan rangsangan-rangsangan indrawi dan penerapan yang disadari atau tidak disadari untuk membentuk penafsiran yang dapat diterimanya. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti. Persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam

memahami informasi tentang lingkungan baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi, kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna perubahan yang terjadi, dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi apaian tujuan dan misi yang dihadapinya. Begitu juga dalam pembuatan keputusan dan kualitas dari keputusan akhirnya sangat ditentukan oleh persepsi mereka masing masing. Adapun faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Gibson ¹²⁾ yakni : (1) Sifat dan karakteristik stimulus, Nilai yang diartikan sebagai sikap dan perasaan yang diterima oleh masyarakat untuk merumuskan apa yang benar dan penting, sedangkan stimulus adalah rangsangan yang diberikan oleh seseorang kepadaorang lain, (2) Kadar emosional. Dalam rangka hubungan individu dengan individu lain dan antar kelompok dalam masyarakat dibutuhkan tingkat kestabilan emosi atau kesadaran yang cukup baik, (3) Kedekatan. Kedekatan adalah faktor yang dapat menunjang keberhasilan suatu stimulus, karena individu dekat dengan social maka rangsangan akan direspon oleh masyarakat, (4) Intensitas. Keberhasilan seseorang dalam gerak stimulus ini disamping arti stimulus, kadar emosional , kedekatan juga diperlukan adanya *intensitas* atau kepentingan.¹²⁾

Persepsi merupakan suatu proses pembuatan penilaian (*judgement*) atau membangun kesan (*impressions*) mengenai berbagai macam hal yang terdapat didalam lapangan penginderaan seseorang. Pembuatan penilaian atau pembentukan kesan ini, pada hakekatnya

merupakan suatu upaya pemberian makna terhadap keadilan dalam pemberian upah (Harvey dan Smith dalam Wibowo dkk, 1988). Persepsi adil dan tidak ini diperoleh pekerja dengan cara membandingkan dirinya dengan individu pembanding. Jika perbandingan antara hasil dengan masukan pekerja, sama besar dengan individu pembanding, maka keadilan tersebut tercapai. Sebaliknya jika tidak sama maka ketidakadilan akan dirasakan oleh para pekerja (Tim FISIP-UI,1988).

C. SIKAP

SEDANGKAN SIKAP MERUPAKAN KESIAP SIAGAAN MENTAL YANG DIPELAJARI DAN DIORGANISASI MELALUI PENGALAMAN DAN MEMPUNYAI PENGARUH TERTENTU ATAS CARA TANGGAP SESEORANG TERHADAP ORANG LAIN, OBYEK DAN SITUASI YANG BERHUBUNGAN DENGANNYA. BATASAN SIKAP TERSEBUT MEMILIKI EMPAT IMPLIKASI PADA MANAJER, YAITU: 1) SIKAP DIPELAJARI. 2) SIKAP MENENTUKAN KECENDERUNGAN ORANG TERHADAP SEGI TERTENTU. 3) SIKAP MEMBERI DASAR EMOSIONAL BAGI HUBUNGAN ANTAR PRIBADI DAN PENGENALANNYA TERHADAP ORANG LAIN. 4) SIKAP DIORGANISASI DAN DEKAT DENGAN INTI KEPERIBADIAN. SELANJUTNYA SIKAP ATAS KOMPONEN *AFEKTIF*, *KOGNITIF* DAN PERILAKU. *AFEKSI*, *KOGNITIF* DAN PERILAKU, AFEKSI, KOMPONEN EMOSIONAL ATAU PERASAAN DAN SIKAP DIPELAJARI DARI ORANG TUA, GURU DAN TEMAN DALAM KELOMPOKNYA. SEDANGKAN KOMPONEN KOGNITIF SIKAP TERDIRI ATAS PRESTASI,

PENDAPAT DAN KEYAKINAN SESEORANG. ELEMEN KOGNITIF YANG PENTING ADALAH KEYAKINAN EVALUATIF YANG DIMILIKI SESEORANG. KOMPONEN PERILAKU DARI SUATU SIKAP BERHUBUNGAN DENGAN KECENDERUNGAN SESEORANG UNTUK BERTINDAK TERHADAP SESEORANG ATAU SESUATU DENGAN CARA YANG RAMAH, HANGAT, AGRESIF, BERMUSUHAN, APATIS ATAU DENGAN CARA LAIN.³⁵⁾

SERING DIDIFINISIKAN SEBAGAI GABUNGAN DARI SEMUA INTERAKSI DARI SEMUA CARA DIMANA INDIVIDU BEREAKSI DAN BERINTERAKSI DENGAN ORANG LAIN ATAU KADANG KADANG DIDIFINISIKAN SEBAGAI ORGANISASI INTERNAL DARI PROSES PSIKOLOGIS DAN KECENDERUNGAN PERILAKU SESEORANG.³⁶⁾

D. KEPRIBADIAN

SEDANG PENGERTIAN KEPRIBADIAN ADALAH POLA PERILAKU DAN PROSES MENTAL YANG UNIK, YANG MENCIRIKAN SESEORANG.²⁸⁾

SERING DIDEFINISIKAN SEBAGAI GABUNGAN DARI SEMUA INTERAKSI DARI SEMUA CARA DIMANA INDIVIDU BERREAKSI DAN BERINTERAKSI DENGAN ORANG LAIN ATAU KADANG KADANG DIDEFINISIKAN SEBAGAI ORGANISASI INTERNAL DARI PROSES PSIKOLOGIS DAN KECENDERUNGAN PERILAKU SESEORANG.²⁹⁾

2. Variabel Organisasi

Yang termasuk dalam variabel organisasi, diantaranya:

a. Kepemimpinan

SETIAP SISTEM PADA UMUMNYA MEMBUTUHKAN KEPEMIMPINAN, BEGITU JUGA SETIAP PERSONIL TENTU BERHARAP MEMILIKI PEMIMPIN YANG BAIK. PEMIMPIN YANG SUKSES HARUS MEMIMPIN DENGAN MENCIPTAKAN SUATU KONDISI SEHINGGA MEMBUAT SETIAP PERSONIL DAPAT BERKONTRIBUSI SECARA TOTAL. KEPEMIMPINAN ADALAH PROSES UNTUK MELAKUKAN PENGEMBANGAN SECARA LANGSUNG DENGAN MELAKUKAN KOORDINASI PADA ANGGOTA KELOMPOK SERTA MEMILIKI KARAKTERISTIK UNTUK DAPAT MENINGKATKAN KESUKSESAN DAN PENGEMBANGAN DALAM MENCAPAI TUJUAN ORGANISASI.²⁹⁾

KEPEMIMPINAN DAPAT DIARTIKAN SEBAGAI PROSES MENGARAHKAN DAN MEMPENGARUHI AKTIVITAS-AKTIVITAS TUGAS DARI ORANG-ORANG DALAM KELOMPOK. KEPEMIMPINAN BERARTI MELIBATKAN ORANG LAIN, YAITU BAWAHAN ATAU KARYAWAN YANG DIPIMPIN.³⁰⁾

HANDOKO²²⁾ MENYATAKAN PIMPINAN YANG *EFEKTIF* ADALAH SIKAP PIMPINAN YANG *DIREKTIF*, *SUPORTIF*, *PARTISIPATIF* DAN BERORIENTASI PADA PRESTASI KERJA. PENYELIA LANGSUNG MERUPAKAN ORANG YANG SEHARUSNYA MEMILIKI PANDANGAN YANG PALING LENGKAP DARI KINERJA SEHARI-HARI SEORANG KARYAWAN.

PENYELIA LANGSUNG KEMUNGKINAN YANG PALING MAMPU MENGAITKAN KINERJA INDIVIDU TERHADAP TUJUAN DEPARTEMENTAL DAN TUJUAN ORGANISASIONAL.

GAYA KEPEMIMPINAN ADA DUA, PERTAMA GAYA KEPEMIMPINAN DENGAN ORIENTASI TUGAS YAITU PEMIMPIN YANG BERORIENTASI MENGARAHKAN DAN MENGAWASI BAWAHAN SECARA TERTUTUP UNTUK MENJAMIN BAHWA TUGAS DILAKSANAKAN SESUAI DENGAN KEINGINAN SERTA LEBIH MEMPERHATIKAN PELAKSANAAN PEKERJAAN DARIPADA PENGEMBANGAN DAN PERTUMBUHAN KARYAWAN: GAYA KEPEMIMPINAN YANG KEDUA ADALAH GAYA KEPEMIMPINAN ORIENTASI KARYAWAN, YAITU PEMIMPIN YANG BERORIENTASI PADA USAHA UNTUK LEBIH MEMBERIKAN MOTIVASI SERTA MENDORONG PARA ANGGOTA UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PEMBUATAN KEPUTUSAN, MENCIPTAKAN SUASANA PERSAHABATAN SERTA HUBUNGAN SALING MEMPERCAYAI DAN MENGHORMATI PARA ANGGOTA KELOMPOK.³¹⁾

KEPEMIMPINAN MERUPAKAN MOTOR PENTING BAGI SUMBER-SUMBER DAN ALAT-ALAT DALAM SUATU ORGANISASI. SEDEMIKIAN PENTINGNYA PERANAN KEPEMIMPINAN DALAM USAHA MENCAPAI TUJUAN ORGANISASI, SEHINGGA DAPATLAH DIKATAKAN BAHWA SUKSES ATAU KEGAGALAN YANG DIALAMI SUATU

ORGANISASI SEBAGIAN BESAR DITENTUKAN OLEH KUALITAS KEPEMIMPINAN YANG DIMILIKI OLEH ORANG-ORANG YANG DISERAHI TUGAS MEMIMPIN DALAM ORGANISASI YANG BERSANGKUTAN. MASALAH KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB DALAM KEPEMIMPINAN SERTA MASALAH PENDELEGASIAN KEKUASAAN ADALAH SANGAT VITAL. DEMI TERCAPAINYA TUJUAN SUATU ORGANISASI, PADA DASARNYA DIPERLUKAN ADANYA HUBUNGAN ANTARA PIMPINAN YANG SATU DENGAN PIMPINAN YANG LAIN DALAM ORGANISASI TERSEBUT DAN JUGA ANTARA PIMPINAN PIMPINAN TERSEBUT DENGAN BAHANNYA. SEORANG PIMPINAN AKAN LEBIH BAIK KEPEMIMPINANNYA APABILA JELAS WEWENANG DAN CUKUP MEMADAI TANGGUNG JAWAB YANG DIEMBANNYA.³²⁾

DALAM KONTEK PENDIDIKAN, SYAFARUDIN (2002) MENGEMUKAKAN BAHWA KEPEMIMPINAN PENDIDIKAN ADALAH PROSES MEMPENGARUHI SEMUA ANGGOTA PERSONEL YANG MENDUKUNG PELAKSANAAN AKTIVITAS BELAJAR MENGAJAR DALAM RANGKA PENCAPAIAN TUJUAN PENDIDIKAN. SEDANGKAN GAYA KEPEMIMPINAN ADALAH PENGKOMUNIKASIAN VISI DAN NILAI-NILAI ORGANISASI TERHADAP ANGGOTA DAN MEMBERIKANNYA DI ANTARA STAF DAN PELANGGAN DALAM PENGALAMAN PELAYANAN YANG MEREKA BERIKAN. GAYA DIARTIKAN SEBAGI SUATU

CARA PENAMPILAN KARAKTERISTIK DARI INDIVIDU. GILLES (1996) MENYATAKAN BAHWA GAYA KEPEMIMPINAN DAPAT DIIDENTIFIKASIKAN BERDASARKAN PERILAKU PEMIMPIN ITU SENDIRI. BEBERAPA TEORI TENTANG GAYA KEPEMIMPINAN ANTARA LAIN GAYA KEPEMIMPINAN MENURUT, TANNENBAU DAN WARRA: 1TH. SEHEMIDT (HANDOKO, 1993) YANG MENYATAKAN BAHWA KEPEMIMPINAN DAPAT DIJELASKAN MELALUI DUA TITIK EKSTREM YAITU KEPEMIMPINAN YANG BERFOKUS PADA BAWAHAN DAN ATASAN SEDANGKAN TEORI X DAN Y DARI MC GREGOR MENJELASKAN BAHWA PERILAKU KEPEMIMPINAN SESEORANG DALAM ORGANISASI DAPAT DIKELOMPOKKAN DALAM DUA KUTUB UTAMA YAITU SEBAGAI TEORI X DAN TEORI Y.²⁵⁾

TEORI X MENGASUMSIKAN BAHWA BAWAHAN TIDAK MENYUKAI PEKERJAAN, KURANG AMBISI, TIDAK MEMPUNYAI TANGGUNG JAWAB, CENDERUNG MENOLAK PERUBAHAN DAN SUKA DIPIMPIN DARI PADA MEMIMPIN. SEBALIKNYA TEORI Y MENGASUMSIKAN BAWAHAN SUKA BEKERJA, BISA MENERIMA TANGGUNG JAWAB, MAMPU MANDIRI, KREATIF DAN IMAJINATIF.²⁶⁾

HERSEY DAN BLANCHARD DALAM ROBIN (1996) MENGIDENTIFIKASI CIRI-CIRI KEPEMIMPINAN ANTARA LAIN: INSTRUKTIF, KONSULTATIF, PARTISIPATIF DAN DELEGATIF.²⁸⁾. DEWASA INI SALAH SATU PENDEKATAN YANG PALING

DIHORMATI TERHADAP KEPEMIMPINAN ADALAH TEORI JALUR TUJUAN YANG DIKEMBANGKAN OLEH ROBERT HOUSE (ROBIN,1996).

TEORI JALUR TUJUAN MERUPAKAN SUATU MODEL KEMUNGKINAN DARI KEPEMIMPINAN YANG MENYULING UNSUR-UNSUR UTAMA DARI TEORI KEPEMIMPINAN CHIO SERTA TEORI PENGHARGAAN DARI MOTIVASI VROOM.²⁸⁾

HAKEKAT TEORI INI ADALAH BAHWA MERUPAKAN TUGAS SEORANG PEMIMPIN UNTUK MEMBANTU BAWAHANNYA DALAM MENCAPAI TUJUAN MEREKA DAN UNTUK MEMBERI PENGARAHAN YANG PERLU ATAU DUKUNGAN GUNA MEMASTIKAN TUJUAN MEREKA SESUAI DENGAN SASARAN KESELURUHAN DARI KELOMPOK ATAU ORGANISASI. MENURUT TEORI INI, PERILAKU SEORANG PEMIMPIN DAPAT DITERIMA BAIK OLEH PARA BAWAHAN SEJAUH ITU MEREKA MEMANDANG SEBAGAI SUMBER KEPUASAN YANG SEGERA ATAU SEBAGI SUATU SARANA BAGI KEPUASAN MASA DEPAN. LEBIH LANJUT HOUSE MENGIDENTIFIKASI EMPAT MODEL PERILAKU KEPEMIMPINAN INI, YAITU; (1) *KEPEMIMPINAN DIREKTIF*, PEMIMPIN MEMBERITAHUKAN KEPADA BAWAHANNYA YANG DIHARAPKAN DARI MERKA, BAGAIMANA CARA TUGAS YANG DIHADAPI DILAKSANAKAN, BIMBINGAN BAGAIMANA MENYELESAIKAN MENYELESAIKAN TUGAS-TUGAS, (2)

SUPPORTIF, DIMANA PEMIMPIN BERSIFAT RAMAH, MENUNJUKKAN KEPEDULIAN AKAN KEBUTUHAN BAWAHAN. BERUPAYA MEMBUAT PEKERJAAN AGAR LEBIH MENYENANGKAN, BERSAHABAT DAN MUDAH DIAJAK BICARA. (3) *KEPEMIMPINAN PARTISIPATIF*, PEMIMPIN BERKONSULTASI DENGAN BAWAHAN. MENGGUNAKAN SARAN BAWAHAN UNTUK MENGAMBIL KEPUTUSAN, (4) *KEPEMIMPINAN YANG BERORIENTASI PADA HASIL*, MENETAPKAN TUJUAN YANG MENANTANG, MENGHARAPKAN BAWAHAN UNTUK BERPRESTASI PADA TINGKAT TERTINGGI. TEORI JALUR TUJUAN MENYIRATKAN BAHWA PEMIMPIN YANG SAMA (DAPAT MENAMPAKKAN) SETIAP ATAU SEMUA PERILAKU INI TERGANTUNG PADA SITUASI.²⁸⁾

TEORI INI MENGGUNAKAN DUA KELAS VARIABEL SITUASIONAL ATAU KEMUNGKINAN YANG MELUNAKKAN HUBUNGAN PERILAKU KEPEMIMPINAN, YAITU VARIABEL DI LUAR KANTOR. BAWAHAN SEPerti STRUKTUR TUGAS, SISTEM ORIENTASI DAN KELOMPOK KERJA. SEDANGKAN VARIABEL KEDUA ADALAH VARIABEL KARAKTERISTIK PRIBADI BAWAHAN SEPerti KEMAMPUAN DAN PENGALAMAN YANG DIPERSEPSIKAN. JADI TEORI INI MENYARANKAN BAHWA PERILAKU PEMIMPIN AKAN EFEKTIF ATAU TIDAK TERGANTUNG PADA KEKUATAN SUMBER-SUMBER STRUKTUR LINGKUNGAN APAKAH SAMA DENGAN KARAKTERISTIK

BAWAHAN. MENURUT PURWANTO (1999) BAHWA PEMILIHAN GAYA KEPEMIMPINAN DAPAT DIPENGARUHI OLEH BERBAGAI FAKTOR ANTARA LAIN SIFAT PRIBADI PEMIMPIN, SIFAT PRIBADI BAWAHAN, STRUKTUR ORGANISASI, TUJUAN ORGANISASI, KEGIATAN YANG DILAKUKAN, MOTIVASI KERJA, HARAPAN POMIMPIN DAN BAWAHAN, LINGKUNGAN KERJA DAN BUDAYA, LOKASI ORGANISASI, TEKNOLOGI, DAN PERATURAN.²⁹⁾

SEDANGKAN GAYA KEPEMIMPINAN YANG PALING TEPAT ADALAH GAYA KEPEMIMPINAN YANG MENIMBULKAN DAMPAK TERBESAR ATAS KINERJA DAN KEPUASAN PIHAK BAWAHAN.³⁰⁾

LEBIH LANJUT HOY, DKK (2000) MENGIDENTIFIKASI SEBELAS KOMPETENSI YANG DIPERLUKAN OLEH SEORANG PEMIMPIN KEPENDIDIKAN YAITU (1), VISI YAITU KEMAMPUAN: (A), MENGAJUKAN SASARAN DAN TUJUAN PENDIDIKAN, (B) MEMPREDIKSI TUGAS SESUAI KEBUTUHAN DAN, (C) MENGHASILKAN IMAJINASI UNTUK MENGIDENTIFIKASI TUGAS. (2) KETERAMPILAN PERENCANAAN, YAITU (A) KEMAMPUAN MERENCANAKAN PENCAPAIAN TARGET, (B) KEMAMPUAN MEMBUAT PRIORITAS, (C) KEMAMPUAN MENGEMBANGKAN RENCANA UNTUK MENCAPAI SASARAN. (3) BERPIKIR KRITIS, YAITU KEMAMPUAN MENERAPKAN KONSEP DAN PRINSIP. (4)

KETERAMPILAN MEMIMPIN: (A) KEMAMPUAN MENGARAHKAN TINDAKAN, (B) MEMIMPIN PENYEBARAN SUMBER DAYA, (5) KETEGUHAN HATI, (A) PUNYA KOMITMEN TERHADAP TUGAS, (B) KEMAMPUAN MERESPON TERHADAP SUATU KEADAAN. (6) KETERAMPILAN MEMPENGARUHI, YAITU: (A) KETELADANAN, (B) KEMAMPUAN MEMBUJUK STAF UNTUK MENYEIMBANGKAN KEBUTUHAN INDIVIDU DAN KEPENTINGAN ORGANISASI, (C) KEMAMPUAN MEMBERIKAN PILIHAN KEPADA PEGAWAINYA. (7) KETERAMPILAN HUBUNGAN INTERPERSONEL, (A) KEMAMPUAN MEMBANGUN DAN MEMELIHARA HUBUNGAN (B) PERHATIAN, (C) MENDENGARKAN DENGAN EFEKTIF, (D) MAMPU MERESPON PERILAKU NONVERBAL (E) KOMUNIKASI DENGAN STAF DAN TERBUKA, (F) MEMBERI UMPAN BALIK KEPADA STAF, (8) PERCAYA DIRI, (A) PERILAKU TEGAS TANPA MENGGERAKKAN PERMUSUHAN, (B) KEMAMPUAN MENERIMA UMPAN BALIK, (C) KEMAMPUAN MEMBANGKITKAN SEMANGAT STAF (9) PENGEMBANGAN, (A) MENCIPTAKAN IKLIM KONDISIF DAN POSITIF UNTUK PERTUMBUHAN DAN PENGEMBANGAN ORGANISASI, (B) KEMAMPUAN MERENCANAKAN MELAKSANAKAN DAN MENGEVALUASI PROGRAM PENGEMBANGAN, (10) EMPATI. (A) MENDENGARKAN KELUHAN DAN BERKOMUNIKASI DALAM SUASANA YANG KONSTRUKTIF. (B) PERHATIAN TERHADAP

STAF, (11) TOLERANSI.³¹⁾

b. Supervisi

SUPERVISI ADALAH SALAH SATU FUNGSI DARI MANAJEMEN DAN *LEADERSHIP*. SUPERVISI DIMAKSUDKAN SEBAGAI BERBAGAI TINDAKAN YANG DILAKUKAN UNTUK MEMASTIKAN BAHWA *STAF* PELAKSANA MELAKSANAKAN KEGIATAN SECARA EFEKTIF DAN PROFESSIONAL SUPERVISI JUGA MERUPAKAN JEMBATAN ANTARA KUALITAS KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN.³³⁾

MONITORING YANG CERMAT DAN KONTINYU DARI MOTIVASI KERJA KARYAWAN MERUPAKAN HAL PENTING UNTUK MENDAPAT PERHATIAN PIMPINAN ORGANISASI TERUTAMA BAGIAN PERSONALIA. FREEZER DALAM MUNANDAR³⁵⁾

SUPERVISI MENURUT HANDOKO,²²⁾ BERARTI ATASAN MENGARAHKAN, MEMIMPIN DAN MEMPENGARUHI BAWAHAN. SECARA SEDERHANA ADALAH UNTUK MEMBUAT ATAU MENDAPATKAN PARA KARYAWAN YANG MENJADI BAWAHANNYA MELAKUKAN APA YANG DIINGINKAN, DAN HARUS MEREKA LAKUKAN DENGAN MENGGUNAKAN KEMAMPUAN MOTIVASI, KOMUNIKASI DAN KEPEMIMPINAN UNTUK MENGARAHKAN KARYAWAN MENGERJAKAN SESUATU YANG DITUGASKAN KEPADA BAWAHANNYA.

STERERS DALAM ROBIN ¹¹⁾ MENYEBUTKAN BAHWA KEPUASAN KERJA AKAN MENINGKAT JIKA MANAJER MELAKUKAN PENDEKATAN YANG MELIBATKAN PARTISIPASI KARYAWAN SEBAGAI BAWAHAN. JIKA MANAJEMEN MENGGUNAKAN PENDEKATAN OTORITER DAN SENTRALISASI PENGAMBILAN KEPUTUSAN AKAN MENYEBABKAN KURANGNYA KEPUASAN KERJA DAN KREATIFITAS.

HANDOKO ²²⁾ MENYATAKAN PIMPINAN YANG EFEKTIF ADALAH SIKAP PIMPINAN YANG DIREKTIF, SUPORTIF, PARTISIPATIF DAN BERORIENTASI PADA PRESTASI KERJA. PENYELIA LANGSUNG MERUPAKAN ORANG YANG SEHARUSNYA MEMILIKI PANDANGAN YANG PALING LENGKAP DARI KINERJA SEHARI-HARI SEORANG KARYAWAN. PENYELIA LANGSUNG KEMUNGKINAN YANG PALING MAMPU MENGAITKAN KINERJA INDIVIDU TERHADAP TUJUAN DEPARTEMENTAL DAN TUJUAN ORGANISASIONAL. MONITORING YANG CERMAT DAN KONTINYU DARI MOTIVASI KERJA KARYAWAN MERUPAKAN HAL PENTING UNTUK MENDAPAT PERHATIAN PIMPINAN ORGANISASI TERUTAMA BAGIAN PERSONALIA.

FREEZER DALAM MUNANDAR ³⁵⁾ MENYATAKAN BAHWA FAKTOR-FAKTOR YANG SIGNIFIKAN TERHADAP KERJA ADALAH HUBUNGAN YANG HARMONIS ANTARA PERSONEL DAN PENYELIA, KESEMPATAN UNTUK MENGEMBANGKAN

KARIER, KEAMANAN KERJA DAN JOB STRESS YANG CUKUP.

PERILAKU ATASAN MERUPAKAN DETERMINAN UTAMA DARI KEPUASAN. MENURUT ROBIN ¹¹⁾ KEPUASAN KARYAWAN MENINGKAT BILA PENYELIA LANGSUNG BERSIFAT RAMAH DAN DAPAT MEMAHAMI, MENAWARKAN PUJIAN UNTUK KINERJA YANG BAIK, MENDENGARKAN PENDAPAT KARYAWAN DAN MENUNJUKKAN SUATU MINAT PRIBADI PADA MEREKA. PENGERTIAN SUPERVISI ADALAH SUATU KEGIATAN PEMBINAAN, BIMBINGAN DAN PENGAWASAN OLEH PENGELOLA PROGRAM TERHADAP PELAKSANA DI TINGKAT ADMINISTRASI YANG LEBIH RENDAH, DALAM RANGKA MENETAPKAN PELAKSANAAN KEGIATAN SESUAI DENGAN TUJUAN DAN SASARAN YANG TELAH DITETAPKAN .³⁴⁾

JADI DAPAT DIARTIKAN BAHWA PENGERTIAN SUPERVISI ADALAH SUATU KEGIATAN PEMBINAAN, BIMBINGAN DAN PENGAWASAN OLEH PENGELOLA PROGRAM TERHADAP PELAKSANA DI TINGKAT ADMINISTRASI YANG LEBIH RENDAH, DALAM RANGKA MENETAPKAN PELAKSANAAN KEGIATAN SESUAI DENGAN TUJUAN DAN SASARAN YANG TELAH DITETAPKAN.³⁵⁾

SUPERVISI DAPAT DIIDENTIFIKASIKAN SEBAGAI UPAYA YANG MEMUNGKINKAN PETUGAS MENYELESAIKAN TUGAS DENGAN BAIK, SUPERVISI YANG SUPORTIF (TIDAK

MENGHUKUM) DAN TERENCANA DENGAN BAIK, PENTING UNTUK KEBERHASILAN SUATU PROGRAM KESEHATAN YANG BERBASIS PADA MASYARAKAT. LEBIH LANJUT DIKATAKAN BAHWA KENDALA SUMBER DAYA TENAGA DAN DANA UMUMNYA MENAKIBATKAN TERBATASNYA FREKUENSI PROGRAM SUPERVISI YANG DAPAT DILAKSANAKAN.³⁶⁾

PENELITIAN OLEH LOEVINSOHN ET AL BAHWA ADA KORELASI ANTARA FREKUENSI SUPERVISI DENGAN PENINGKATAN KINERJA, DAN SUATU BENTUK SUPERVISI YANG SISTEMATIS AKAN DAPAT MENINGKATKAN PELAYANAN SECARA BERMAKNA.³⁷⁾

SUPERVISI JUGA MEMPUNYAI PENGARUH PENTING TERHADAP KINERJA INDIVIDU. DI DALAM SUPERVISI INI TIDAK TERLEPAS DARI PENGARUH KEPEMIMPINAN SUPERVISOR DALAM MEMBERIKAN PENGARAHAN KEPADA YANG DISUPERVISI, PROSES KEPEMIMPINAN ADALAH MELAKUKAN PENGEMBANGAN SECARA LANGSUNG DENGAN MELAKUKAN KOORDINASI PADA ANGGOTA KELOMPOK SERTA MEMILIKI KARAKTERISTIK SEHINGGA DAPAT MENINGKATKAN PENGEMBANGAN DALAM MENCAPAI TUJUAN ORGANISASI.³⁸⁾

SUPERVISOR MERUPAKAN ORANG YANG PALING DEKAT HUBUNGANNYA DENGAN PARA KARYAWAN DALAM MENCAPAI TUJUAN ORGANISASI. SIFAT-SIFAT SUPERVISOR

YANG EFEKTIF ADALAH:⁴⁰⁾ (1) MEMBERI KETERANGAN SEBAIK-BAIKNYA KEPADA BAWAHAN, (2) MEMENUHI KEINGINAN BAWAHAN, (3) MEMBERI IJIN KARYAWAN MELAKUKAN KEBIJAKAN DAN MENGAMBIL KEPUTUSAN SENDIRI SEPANJANG TIDAK BERTENTANGAN DENGAN PERATURAN, (4) MENERIMA PENDAPAT KARYAWAN, (5) MELAKUKAN PERATURAN TIDAK KAKU, (6) MENGAKUI ADANYA KARYAWAN YANG LEBIH CERDAS DAN CAKAP DARI PADA DIRINYA, (7) MEMBERIKAN KESEMPATAN KEPADA BAWAHAN UNTUK MENAFSIRKAN DAN MELAKSANAKAN PERINTAH-PERINTAH YANG DIBERIKAN, (8) KONSEKUEN DALAM MELAKSANAKAN PERATURAN, (9) MEMPERJUANGKAN KEPENTINGAN KARYAWAN, (10) TIDAK DISKRIMINASI TERHADAP KARYAWAN. PENILAIAN ADALAH SUATU CARA BELAJAR YANG SISTIMATIS DARI PENGALAMAN YANG DI MILIKI UNTUK MENINGKATKAN PENCAPAIAN, PELAKSANAAN, DAN PERENCANAAN SUATU PROGRAM MELALUI PEMILIHAN SECARA SEKSAMA BERBAGAI KEMUNGKINAN YANG TERSEDIA GUNA PENERAPAN SELANJUTNYA (*THE WORLD HEALTH ORGANIZATION*): PENILAIAN ADALAH SUATU PROSES UNTUK MENENTUKAN NILAI ATAU JUMLAH KEBERHASILAN DARI PELAKSANAAN SUATU PROGRAM DALAM MENCAPAI TUJUAN YANG TELAH DI TETAPKAN (*THE AMERICAN PUBLIC ASSOCIATION*) PENILAIAN

ADALAH PENGUKURAN TERHADAP AKIBAT YANG
DITIMBULKAN DARI DILAKSANAKANNYA SUATU PROGRAM
DALAM MENCAPI TUJUAN YANG TELAH DITETAPKAN
(*RIECKEN*). JENIS PENILAIAN PROGRAM: (1) PENILAIAN PADA
TAHAP AWAL PROGRAM : PENILIAN YANG DI LAKUKAN DI
SINI ADALAH PADA SAAT MERENCANAKAN PROGRAM
(*FORMATIVE EVALUATION*), (2) PENILAIAN PADA TAHAP
PELAKSANAAN PROGRAM : PENILIAN YANG DI LAKUKAN DI
SINI ADALAH PADA SAAT PROGRAM DILAKSANAKAN
(*PROMOTIVE EVALUATION*), (3) PENILAIAN PADA TAHAP AKHIR
PROGRAM :PENILIAN YANG DI LAKUKAN DI SINI ADALAH
PADA SAAT PROGRAM TELAH SELESAI DILAKSANAKAN
(*SUMMATIVE EVALUATION*). RUANG LINGKUP PENILAIAN
SUATU PROGRAM MENURUT MILTON R.ROEMER: (1) STATUS
KESEHATAN YANG DILHASILKAN: PENILAIAN DILAKUKAN
TERHADAP TINGKAT KESEHATAN (*HEALTH STATUS
OUTCOMES*), YANG DIHASILKAN DARI DILAKSANAKANNYA
SUATU PROGRAM KESEHATAN, (2) KUALITAS PELAYANAN
YANG DISELENGGARAKAN: PENILAIAN YANG DILAKUKAN DI
SINI ADALAH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN (*ISTIMATED
QUALITY OF SERVICES*) OLEH SUATU PROGRAM, (3)
KUALITAS PELAYANAN YANG DIHASILKAN: DASAR
PENILAIANNYA ADALAH ADANYA PERBEDAAN PELAYANAN
YANG DI SELENGGARAKAN (*QUALITY OF SERVICE PROVIDED*),

(4) SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KESEHATAN : PROGRAM KESEHATAN JUGA DAPAT DINILAI DARI SIKAP MASYARAKAT (*ATTITUDE OF RECIPIENTS*), (5) SUMBER DAYA YANG TERSEDIA: PENILAIAN YANG DILAKUKAN DI SINI IALAH TERHADAP SUMBER DAYA YANG TERSEDIA (*RESOURCES MADE AVAILABLE*), BAIK TERHADAP SUMBER DANA, TENAGA DAN SUMBER SARANA. JIKA SUMBER TERSEBUT TERSEDIA SECARA MEMADAI, MAKA PROGRAM TERSEBUT DINILAI CUKUP BAIK, (6) BIAYA YANG DIGUNAKAN: PENILAIAN YANG DILAKUKAN DI SINI IALAH TERHADAP BIAYA (*COST OF THE PROGRAM*) YANG DI PERGUNAKAN OLEH PROGRAM.

c. Kompensasi

IMBALAN MENURUT DESSLER ³¹⁾ MERUPAKAN IMBALAN KEUANGAN DITERIMA SECARA RUTIN (GAJI), MAUPUN TIDAK RUTIN (INSENTIF DAN TUNJANGAN-TUNJANGAN LAIN) DALAM BENTUK UANG. IMBALAN KHUSUSNYA GAJI MERUPAKAN DETERMINAN PENTING DARI KEPUASAN KERJA KARENA SEBAGAI ALAT UNTUK MEMENUHI BANYAK KEBUTUHAN. PARA PEKERJA MENINGINKAN SISTEM UPAH DAN KEBIJAKAN PROMOSI YANG MEREKA PERSEPSIKAN SEBAGAI ADIL DAN SESUAI DENGAN PENGHARAPAN MEREKA. BILA UPAH DILIHAT ADIL YANG DIDASARKAN PADA TUNTUTAN PEKERJAAN, TINGKAT KETRAMPILAN INDIVIDU DAN

STANDAR PENGUPAHAN KOMUNITAS, KEMUNGKINAN BESAR AKAN DIHASILKAN KEPUASAN. KUNCI YANG MENAUTKAN UPAH DENGAN KEPUASAN, BUKANLAH JUMLAH MUTLAK YANG DIBAYARKAN TAPI YANG TERPENTING ADALAH PERSEPSI KEADILAN (ROBBINS,1996).

SIEGEL & LANE ³²⁾ MENGUTIP KESIMPULAN YANG DIBERIKAN OLEH BEBERAPA AHLI YANG MENINJAU KEMBALI HASIL-HASIL PENELITIAN TENTANG PENTINGNYA GAJI SEBAGAI PENENTU DARI KEPUASAN KERJA, TERNYATA MENURUT HASIL PENELITIAN YANG YANG DILAKUKAN THERIAULT, KEPUASAN KERJA MERUPAKAN FUNGSI DARI JUMLAH ABSOLUT DARI GAJI YANG DITERIMA, DERAJAT SEJAUH MANA GAJI MEMENUHI HARAPAN-HARAPAN DARI TENAGA KERJA DAN BAGAIMANA GAJI DIBERIKAN.

ELLITUR ³³⁾ UANG MEMANG MEMPUNYAI ARTI YANG BERBEDA-BEDA BAGI ORANG YANG BERBEDA-BEDA. SELAIN UNTUK MEMENUHI KEBUTUHAN-KEBUTUHAN TINGKAT RENDAH, UANG DAPAT DIJADIKAN SIMBOL PRESTASI, KEBERHASILAN, PENGAKUAN DAN PENGHARGAAN. LAGI PULA UANG MEMPUNYAI KEGUNAAN SEKUNDER. JUMLAH GAJI YANG KARYAWAN PEROLEH DAPAT SECARA NYATA MEWAKILI KEBEBASAN UNTUK MELAKUKAN APA YANG KARYAWAN INGIN LAKUKAN. PERSISNYA, GAJI MEMUASKAN KEBUTUHAN AKAN OTONOMI, KEAMANAN DAN AKTUALISASI

DIRI DENGAN MENGGUNAKAN TEORI KEADILAN DARI ADAMS, DAN MUNANDAR ³⁵⁾ DILAKUKAN BERBAGAI PENELITIAN DAN SALAH SATU HASILNYA ADALAH BAHWA ORANG YANG MENERIMA GAJI YANG DIPERSEPSIKAN TERLALU KECIL ATAU TERLALU BESAR AKAN MENGALAMI *DISTRESS* ATAU KETIDAKPUASAN. KAJIAN YANG DILAKUKAN DALAM LABORATORIUM MENDUKUNG HASIL TENTANG GAJI YANG TERLALU KECIL, NAMUN HASIL GAJI YANG TERLALU BESAR TIDAK JELAS MEYAKINKAN.

KOMPENSASI ADALAH SEGALA SESUATU YANG DITERIMA OLEH PARA PEKERJA SEBAGAI BALAS JASA ATAS PEKERJAAN MEREKA. KOMPENSASI MELIPUTI KEMBALIAN-KEMBALIAN FINANSIAL DAN NONFINANSIAL DAN TUNJANGAN-TUNJANGAN YANG DITERIMA PADA KARYAWAN SEBAGAI HUBUNGAN KEPEGAWAIAN. KOMPENSASI MERUPAKAN APA YANG DITERIMA OLEH PARA KARYAWAN SEBAGI GANTI KONTRIBUSI MEREKA KEPADA ORGANISASI.³²⁾

KOMPENSASI SANGAT PENTING BAGI KARYAWAN ATAU PEGAWAI KARENA BESARNYA KOMPENSASI MERUPAKAN PENCERMINAN ATAU UKURAN NILAI PEKERJAAN KARYAWAN ITU SENDIRI. SEBALIKNYA BESAR KECILNYA KOMPENSASI DAPAT MEMPENGARUHI PRESTASI KERJA. FAKTOR YANG PENTING UNTUK MENINGKATKAN PRESTASI KERJA, MOTIVASI DAN KEPUASAN KERJA ADALAH DENGAN PEMBERIAN

KOMPENSASI. KOMPENSASI KERJA DIKELOMPOKKAN KE DALAM KOMPENSASI FINANSIAL DAN NON FINANSIAL. KOMPENSASI FINANSIAL DIKELOMPOKKAN LAGI MENJADI KOMPENSASI FINANSIAL LANGSUNG (UPAH, GAJI, KOMISI DAN BONUS) DAN TAK LANGSUNG (BANTUAN SOSIAL KARYAWAN, TUNJANGAN SOSIAL, ASKES, CUTI, LIBUR, IJIN SAKIT DAN KETIDAKHADIRAN YANG DIGAJI). SEDANG KELOMPOK KOMPENSASI NON FINANSIAL DIKELOMPOKKAN KEDALAM KELOMPOK KOMPENSASI NON FINANSIAL DALAM PEKERJAAN (TANGGUNG JAWAB, PENUH TANTANGAN, PELUANG, PENGAKUAN, PELUANG AKAN ADANYA PROMOSI), DAN KELOMPOK KOMPENSASI NON FINANSIAL DI LINGKUNGAN PEKERJAAN (KEBIJAKAN YANG SEHAT, SUPERVISI YANG KOMPETENT, REKAN KERJA YANG MENYENANGKAN, KONDISI LINGKUNGAN KERJA YANG MENYENANGKAN, WAKTU KERJA YANG CUKUP, SIMBOL STATUS YANG TEPAT DAN PEMBAGIAN KERJA YANG ADIL).⁴¹⁾

KOMPENSASI BERDASARKAN PRESTASI DAPAT MENINGKATKAN KINERJA SESEORANG YAITU DENGAN SISTEM PEMBAYARAN KARYAWAN BERDASARKAN PRESTASI KERJA.⁴²⁾

PALING PENTING IALAH SEJAUHMANA GAJI YANG DITERIMA DIRASAKAN ADIL. JIKA GAJI DIPERSEPSIKAN SEBAGAI ADIL DIDASARKAN TUNTUTAN–TUNTUTAN

PEKERJAAN, TINGKAT KETRAMPILAN INDIVIDU DAN STANDAR GAJI YANG BERLAKU UNTUK KELOMPOK PEKERJAAN TERTENTU, MAKA AKAN ADA KEPUASAN KERJA. ADAPUN INDIKATOR IMBALAN KERJA YANG BIASA DIGUNAKAN MENCAKUP: (1) SISTEM PENGGAJIAN; (2) KESESUAIAN DAN (3) INSENTIF.³⁷⁻³⁹⁾

HAL DEMIKIAN JUGA DIUNGKAPKAN OLEH KOPELMAN, BAHWA KOMPENSASI AKAN BERPENGARUH UNTUK MENINGKATKAN MOTIVASI KERJA YANG PADA AKHIRNYA SECARA LANGSUNG AKAN MENINGKATKAN KINERJA INDIVIDU⁴³⁾

ADA 3 KUNCI YANG MENDUKUNG BAHWA SISTEM IMBALAN BERUPA UPAH HARUS MENGUTAMAKAN PADA KARYAWAN DENGAN KINERJA TINGGI DIBANDING KARYAWAN DENGAN KINERJA YANG RENDAH YAITU : (1) KESEDIAAN MENCURAHKAN TENAGA, KARYAWAN HARUS MEMPUNYAI HARAPAN DAN USAHA UNTUK TAMPIL LEBIH BAIK DALAM MENINGKATKAN KINERJANYA, (2) PEKERJA HARUS MEMPUNYAI HARAPAN BAHWA IMBALAN ATAU UPAH HASIL DARI KINERJA UNTUK MEMOTIVASI SEHINGGA KINERJA MENINGKAT, MAKA MEREKA HARUS PERCAYA DENGAN ADANYA USAHA AKAN TERJADI PENINGKATAN KEADAAN DAN MEREKA HARUS DIPERCAYA BAHWA KINERJA SESEORANG AKAN ADA IMBALANNYA, (3) IMBALAN HARUS

MEMPUNYAI NILAI POSITIF ATAU DENGAN KATA LAIN HARUS MEMENUHI KEINGINAN BEKERJA, DALAM HAL INI IMBALAN BERUPA UANG ADALAH SANGAT DIHARAPKAN OLEH PARA PEKERJA.⁴⁴⁾

GHISELLI DAN BROWN DALAM SYAIFUDI, 1988 SELAIN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR-FAKTOR LAIN YANG DAPAT MEMPENGARUHI KEKUATAN DAN MENGARAHKAN TINDAKAN INDIVIDU PADA WAKTU BEKERJA ADALAH KARAKTERISTIK PEKERJAAN DAN KARAKTERISTIK LINGKUNGAN KERJA. KARAKTERISTIK PEKERJAAN, MISALNYA JENIS GANJARAN ATAU IMBALAN INTRINSIK, DERAJAT KEMANDIRIAN, JUMLAH UMPAN BALIK LANGSUNG ATAS HASIL KERJA DAN TINGKAT VARIASI TUGAS. SEDANGKAN, KARAKTERISTIK LINGKUNGAN KERJA MELIPUTI LINGKUNGAN PEKERJAAN. IKLIM KERJA MENURUT HELLEIGEL & STOCUM ADALAH SEKUMPULAN ATRIBUT YANG DIRASAKAN DALAM ORGANISASI DAN SUB SISTEMNYA, YANG MUNGKIN TUMBUH DARI CARA ORGANISASI TERSEBUT MENGHADAPI PARA ANGGOTA DAN LINGKUNGANNYA.⁴²⁾

LINGKUNGAN KERJA/IKLIM KERJA ORGANISASI MERUPAKAN SEPERANGKAT UNSUR DARI LINGKUNGAN KERJA YANG DIPERSIAPKAN SECARA LANGSUNG ATAU TIDAK LANGSUNG OLEH PARA KARYAWAN YANG BEKERJA DALAM LINGKUNGAN TERSEBUT, DAN DIASUMSIKAN MENJADI

KEKUATAN UTAMA DALAM MEMPENGARUHI PERILAKU KERJA MEREKA.⁴⁵⁾

DISEBUTKAN OLEH KELLER BAHWA IKLIM KERJA TERFOKUS PADA INTERAKSI. BERSAMA TERHADAP SITUASI KERJA YANG DAPAT MEMPENGARUHI PERILAKU DAN HASIL KERJA SEPERTI PRODUKTIVITAS KELOMPOK.⁴⁶⁾

D. SARANA DAN PRASARANA

SARANA DAN PRASARANA MERUPAKAN SALAH SATU PENUNJANG KEGIATAN HALINI DIKUATKAN OLEH PENDAPAT GIBSON (1990), AS'AD (1987), DAN HANDOKO (1995) YANG MENYATAKAN KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA BERPENGARUH TERHADAP KINERJA INDIVIDU.¹²⁾

III. LANDASAN TEORI

HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DIUKUR DARI HASIL PENGELOLAAN PROGRAM IMUNISASI UTAMANYA PADA HASIL KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI DENGAN MELIHAT BESARNYA CAKUPAN IMUNISASI, HAL INI DIMAKSUTKAN UNTUK MENGETAHUI BAGAIMANA EFEKTIFITAS PROGRAM IMUNISASI MEMBERIKAN TINGKAT PERLINDUNGAN DARI PELAYANAN IMUNISASI DASAR YANG DI BERIKAN

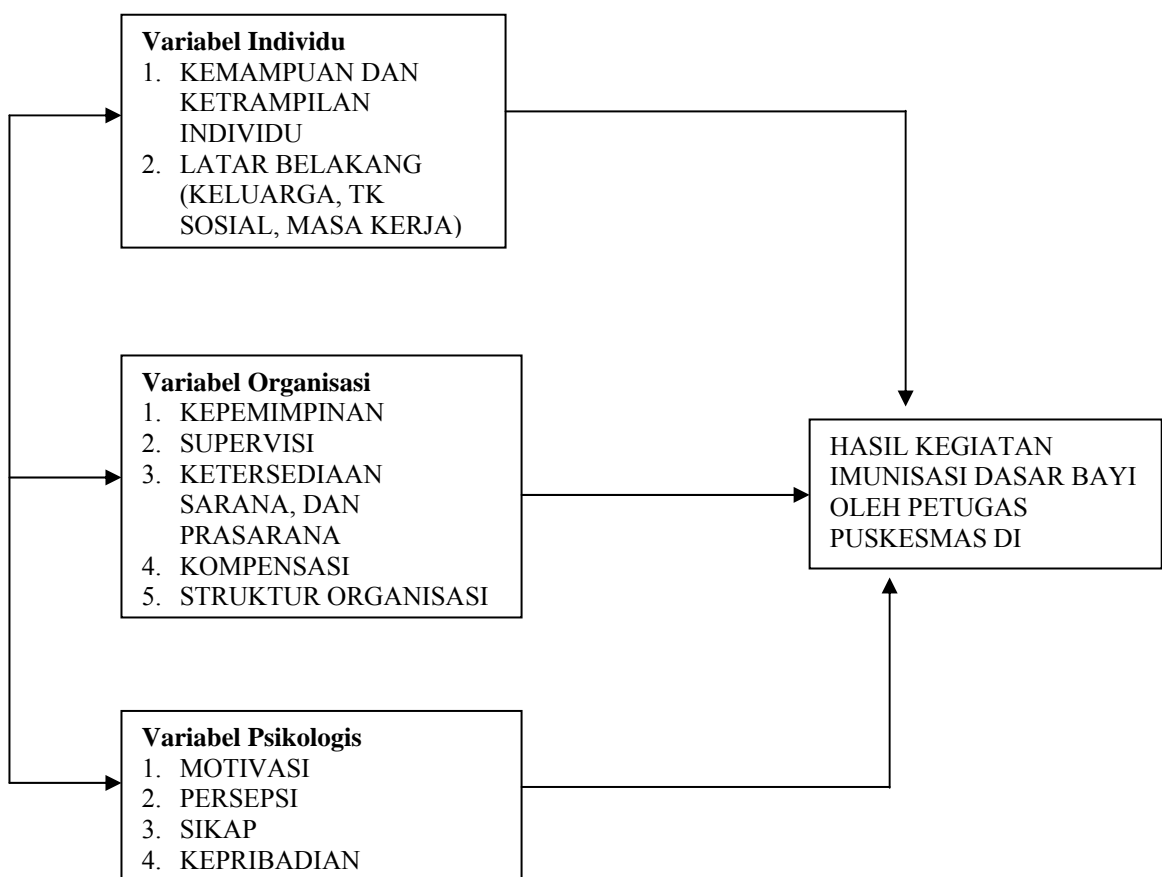
MENURUT GIBSON, HASIL KEGIATAN, APA YANG DIKERJAKAN INDIVIDU BERKAITAN ERAT DENGAN PERILAKU INDIVIDU ATAU APA YANG DIKERJAKAN, DIMANA PERILAKU

INDIVIDU SECARA LANGSUNG DIPENGARUHI OLEH VARIABEL INDIVIDU YAITU: KEMAMPUAN DAN KETRAMPILAN, LATAR BELAKANG KELUARGA, TINGKAT SOSIAL DAN MASA KERJA DEMOGRAFI YANG MELIPUTI UMUR, JENIS KELAMIN DAN ETNIS, VARIABEL PSIKOLOGI DAN VARIABEL ORGANISASI.

PERILAKU INDIVIDU JUGA DAPAT SECARA LANGSUNG DIPENGARUNG OLEH VARIABEL PSIKOLOGI YAITU: MOTIVASI, PERSEPSI, SIKAP, DAN KEPERIBADIAN. JUGA DIPENGARUGI OLEH VARIABEL ORGANISASI YAITU: KEPEMIMPINAN, SUPERVISI, SUMBERDAYA ORGANISASI YANG TERDIRI DARI MANUSIA, DANA, MESIN, METODE, SARANA DAN PRASARANA, KEBIJAKAN, KOMPENSASI, STRUKTUR ORGANISASI DAN DESAIN PEKERJAAN.

IV. KERANGKA TEORI

HASIL KEGIATAN IMUNISASI AKAN DIPENGARUHI
BEBERAPA HAL YANG MENDASAR MELIPUTI



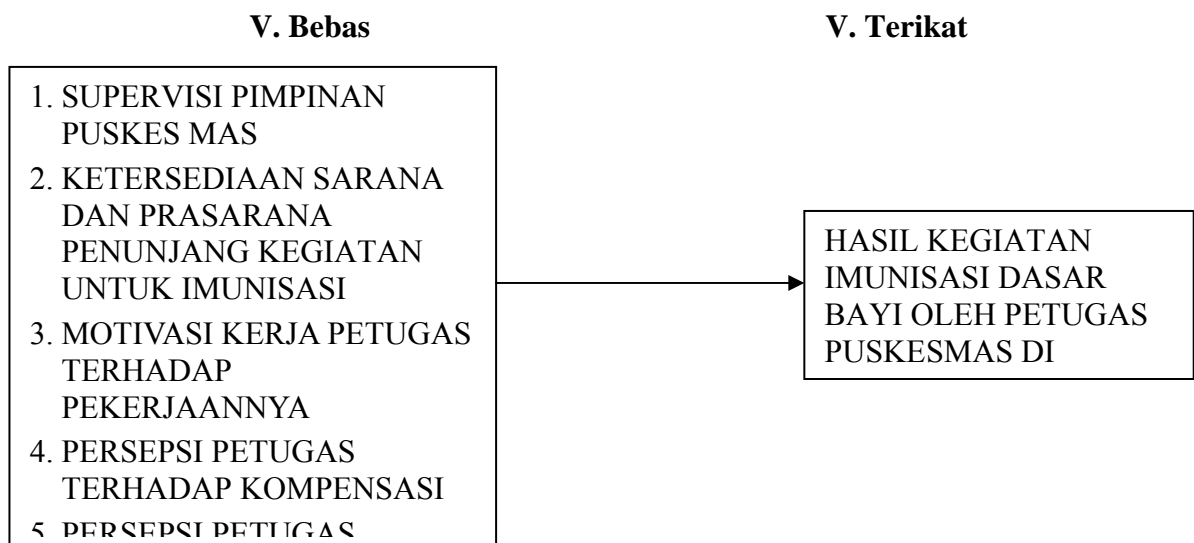
SUMBER: GIBSON¹²⁾ YANG DIMODIFIKASI

BAB III

METOdologi PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari kerangka teori tersebut di atas, dikaitkan dengan permasalahan penelitian, maka penelitian ini dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut, beberapa faktor Sumber Daya Manusia yang berhubungan dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas:



B. VARIABEL PENELITIAN

1. VARIABEL BEBAS

VARIABEL BEBAS DALAM PENELITIAN INI ADALAH:

- 1) SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS TERHADAP TUGAS PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN

IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.

2) KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.

3) MOTIVASI KERJA PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.

4) PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP KOMPENSASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.

5) PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP BEBAN KERJA DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.

6) SIKAP PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.

2. VARIABEL TERIKAT

VARIABEL TERIKAT DALAM PENELITIAN ADALAH HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.

C. HIPOTESIS

HIPOTESIS DALAM PENELITIAN INI ADALAH SEBAGAI BERIKUT:

1. ADA HUBUNGAN SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS KEPADA TUGAS PETUGAS IMUNISASI DALAM HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TERHADAP HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.
2. ADA HUBUNGAN KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI TERHADAP HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.
3. ADA HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI TERHADAP HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.
4. ADA HUBUNGAN PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP KOMPENSASI TERHADAP HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.
5. ADA HUBUNGAN PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP BEBAN KERJA TERHADAP HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.
6. ADA HUBUNGAN SIKAP PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TERHADAP HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS

PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA.

D. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL PENELITIAN DAN SKALA PENGUKURANNYA

1. SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS

SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS TERHADAP TUGAS PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DIDEFINISIKAN SEBAGAI PENDAPAT PELAKSANA IMUNISASI PUSKESMAS TENTANG KEGIATAN PEMBINAAN, BIMBINGAN DAN PENGAWASAN OLEH PIMPINAN PUSKESMAS TERHADAP PETUGAS IMUNISASI DALAM RANGKA MENETAPKAN PELAKSANAAN KEGIATAN SESUAI DENGAN TUJUAN DAN SASARAN YANG TELAH DITETAPKAN. LINGKUP PERTANYAAN SUPERVISI MELIPUTI: MEMBERIKAN SECARA LANGSUNG TEMUAN SUPERVISI KEPADA PETUGAS IMUNISASI, MENERIMA TANGGAPAN PELAKSANA IMUNISASI ATAS HASIL TEMUAN MASALAH SUPERVISI, MEMBERI IJIN KARYAWAN MELAKUKAN KEBIJAKAN DAN MENGAMBIL KEPUTUSAN SENDIRI SEPANJANG TIDAK BERTENTANGAN DENGAN PERATURAN, MENERIMA PENDAPAT KARYAWAN DALAM MELAKUKAN KEBIJAKAN DAN MENGAMBIL KEPUTUSAN, MELAKUKAN PERATURAN TIDAK KAKU DALAM MELAKUKAN KEBIJAKAN DAN MENGAMBIL KEPUTUSAN, MENAKUI ADANYA KARYAWAN YANG LEBIH CERDAS DAN CAKAP DARI PADA DIRINYA DALAM MELAKUKAN KEBIJAKAN DAN MENGAMBIL KEPUTUSAN.

CARA PENGUKURAN MELALUI WAWANCARA DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER TERSTRUKTUR DAN OBSERVASI TERHADAP CATATAN HASIL SUPERVISI. PENGUKURAN SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS DILAKUKAN DENGAN MENANYAKAN SEBANYAK 18 ITEM PERTANYAAN KEPADA RESPONDEN YANG HARUS MENJAWAB SALAH SATU DARI 5 PILIHAN JAWABAN DENGAN MENGGUNAKAN SKALA LIKERT YAITU SANGAT TIDAK SESUAI (STS) DENGAN SKOR 0, TIDAK SESUAI (TS) DENGAN SKOR 1, NETRAL (N) DENGAN SKOR 2, SESUAI (S) DENGAN SKOR 3 SERTA SANGAT SESUAI (SS) DENGAN SKOR 4. SKOR TERTINGGI YANG TELAH DIPEROLEH OLEH RESPONDEN ADALAH 72 DAN SKOR TERENDAH 37. PENGUKURAN DATA DILAKUKAN BERDASARKAN JUMLAH TOTAL SKOR YANG DIPEROLEH MASING-MASING RESPONDEN PER KELOMPOK VARIABEL PENELITIAN DAN SELANJUTNYA DILAKUKAN UJI NORMALITAS DATA DENGAN *KOLMOGOROV-SMIRNOV*. HASIL UJI NORMALITAS DIPEROLEH DISTRIBUSI DATA SKOR SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS TIDAK NORMAL DENGAN $P\text{-VALUE} = 0,001$ SEHINGGA UNTUK ANALISIS DESKRIPTIF, MAKA PENGGOLONGAN MASING-MASING KATEGORI MENGGUNAKAN SISTEM KUARTIL DENGAN PENENTUAN *CUT OFF-POINT* SEBAGAI BERIKUT:

KATEGORI:

A. KURANG BAIK : $\text{TOTAL SKOR} \leq Q1$ (TOTAL SKOR ≤ 46)

B. CUKUP BAIK : $Q3 > \text{TOTAL SKOR} > Q1$ (TOTAL SKOR ANTARA 47-54)

C. BAIK : $\text{TOTAL SKOR} \geq Q3$ (TOTAL SKOR ≥ 55)

SKALA PENGUKURAN: ORDINAL.

2. KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG PETUGAS IMUNISASI

KETERSEDIAAN SARANA PENUNJANG PETUGAS IMUNISASI UNTUK KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI DIDEFINISIKAN SEBAGAI PERSEPSI PELAKSANA IMUNISASI PUSKESMAS TENTANG KETERSEDIAAN ALAT UNTUK IMUNISASI, KETERSEDIAAN TRANSPORTASI, KETERSEDIAAN DANA YANG AKAN DIGUNAKAN UNTUK PELAYANAN KEGIATAN IMUNISASI DI DALAM GEDUNG MAUPUN DILUAR GEDUNG PUSKESMAS (POSYANDU), MELIPUTI, KETERSEDIAAN KENDARAAN, KETERSEDIAAN (*COLD CHAIN*) RANTAI DINGIN, KETERSEDIAAN FORMULIR PENCATATAN DAN PELAPORAN BAIK DI DALAM MAUPUN DI LUAR GEDUNG, KETERSEDIAAN DANA/ANGGARAN UNTUK SUPERVISI ATAU MELAKSAKAN KEGIATAN PELAYANAN, KETERSEDIAAN ALAT UNTUK STERILISASI, KETERSEDIAAN BAHAN/VAKSIN.

CARA PENGUKURAN MELALUI WAWANCARA DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER TERSTRUKTUR. PENGUKURAN KETERSEDIAAN SARANA DAN DANA PENUNJANG DILAKUKAN DENGAN MENANYAKAN SEBANYAK 15 ITEM PERTANYAAN

KEPADA RESPONDEN YANG HARUS MENJAWAB SALAH SATU DARI 5 PILIHAN JAWABAN DENGAN MENGGUNAKAN SKALA LIKERT YAITU SANGAT TIDAK SESUAI (STS) DENGAN SKOR 0, TIDAK SESUAI (TS) DENGAN SKOR 1, NETRAL (N) DENGAN SKOR 2, SESUAI (S) DENGAN SKOR 3 SERTA SANGAT SESUAI (SS) DENGAN SKOR 4. SKOR TERTINGGI YANG TELAH DIPEROLEH OLEH RESPONDEN ADALAH 60 DAN SKOR TERENDAH 27. PENGUKURAN DATA DILAKUKAN BERDASARKAN JUMLAH TOTAL SKOR YANG DIPEROLEH MASING-MASING RESPONDEN PER KELOMPOK VARIABEL PENELITIAN DAN SELANJUTNYA DILAKUKAN UJI NORMALITAS DATA DENGAN *KOLMOGOROV-SMIRNOV*. HASIL UJI NORMALITAS DIPEROLEH DISTRIBUSI DATA SKOR KETERSEDIAAN SARANA DAN DANA PENUNJANG TIDAK NORMAL DENGAN $P-VALUE = 0,000$ SEHINGGA UNTUK ANALISIS DESKRIPTIF, MAKA PENGGOLONGAN MASING-MASING KATEGORI MENGGUNAKAN SISTEM KUARTIL DENGAN PENENTUAN *CUTOFF-POINT* SEBAGAI BERIKUT :

KATEGORI:

- A. TIDAK TERSEDIA : $TOTAL\ SKOR \leq Q1$ ($TOTAL\ SKOR \leq 37$)
- B. CUKUP TERSEDIA : $Q3 > TOTAL\ SKOR > Q1$ ($TOTAL\ SKOR$ ANTARA 38-46)
- C. TERSEDIA : $TOTAL\ SKOR \geq Q3$ ($TOTAL\ SKOR \geq 47$)

SKALA PENGUKURAN: ORDINAL.

3. PERSEPSI KOMPENSASI PETUGAS IMUNISASI

PERSEPSI KOMPENSASI PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DIDEFINISIKAN SEBAGAI PERSEPSI PELAKSANA IMUNISASI TENTANG KESESUAIAN PEMBERIAN KOMPENSASI MATERIAL: GAJI, INSENTIF, TUNJANGAN TUNJANGAN DAN NON MATERIAL: ASKES, IKUT SERTA PELATIHAN/SEMINAR, YANG DIBERIKAN SESUAI DENGAN TUGAS/KEGIATAN YANG TELAH DILAKSANAKAN MELIPUTI: KECUKUPAN JUMLAH UANG IMBALAN YANG DIBERIKAN, KESESUAIAN UANG YANG DITERIMA, KEADILAN UANG IMBALAN YANG DITERIMA, ASKES YANG TELAH DIBERIKAN, KEMUDAHAN DALAM MENGIKUTI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN, KESEMPATAN DALAM MENGIKUTI SEMINAR.

CARA PENGUKURAN MELALUI WAWANCARA DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER TERSTRUKTUR. PENGUKURAN PERSEPSI KOMPENSASI PETUGAS IMUNISASI DILAKUKAN DENGAN MENANYAKAN SEBANYAK 18 ITEM PERTANYAAN KEPADA RESPONDEN YANG HARUS MENJAWAB SALAH SATU DARI 5 PILIHAN JAWABAN DENGAN MENGGUNAKAN SKALA LIKERT YAITU SANGAT TIDAK SESUAI (STS) DENGAN SKOR 0, TIDAK SESUAI (TS) DENGAN SKOR 1, NETRAL (N) DENGAN SKOR 2, SESUAI (S) DENGAN SKOR 3 SERTA SANGAT SESUAI (SS) DENGAN SKOR 4. SKOR TERTINGGI YANG TELAH DIPEROLEH OLEH

RESPONDEN ADALAH 72 DAN SKOR TERENDAH 9. PENGUKURAN DATA DILAKUKAN BERDASARKAN JUMLAH TOTAL SKOR YANG DIPEROLEH MASING-MASING RESPONDEN PER KELOMPOK VARIABEL PENELITIAN DAN SELANJUTNYA DILAKUKAN UJI NORMALITAS DATA DENGAN *KOLMOGOROV-SMIRNOV*. HASIL UJI NORMALITAS DIPEROLEH DISTRIBUSI DATA SKOR PERSEPSI KOMPENSASI PETUGAS IMUNISASI TIDAK NORMAL DENGAN *P-VALUE* = 0,001 SEHINGGA UNTUK ANALISIS DESKRIPTIF, MAKA PENGGOLONGAN MASING-MASING KATEGORI MENGGUNAKAN SISTEM KUARTIL DENGAN PENENTUAN *CUTOFF-POINT* SEBAGAI BERIKUT:

KATEGORI:

A. TIDAK SESUAI : $\text{TOTAL SKOR} \leq Q1$ (TOTAL SKOR ≤ 26)

B. KURANG SESUAI : $Q3 > \text{TOTAL SKOR} > Q1$ (TOTAL SKOR ANTARA 27-41)

C. SESUAI : $\text{TOTAL SKOR} \geq Q3$ (TOTAL SKOR ≥ 42)

SKALA PENGUKURAN: ORDINAL

4. MOTIVASI KERJA PETUGAS IMUNISASI

MOTIVASI KERJA PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DIDEFINISIKAN SEBAGAI FAKTOR-FAKTOR YANG MENDORONG

KARYAWAN BERPRESTASI YANG BERASAL DARI DALAM DAN DARI LUAR DIRI PETUGAS IMUNISASI MELIPUTI: KEINGINAN YANG KUAT UNTUK TANGGUNG JAWAB PRIBADI, KEINGINAN TIMBAL BALIK YANG CEPAT DAN KONGKRET DENGAN MEMPERTIMBANGKAN HASIL DARI PEKERJAAN MEREKA, SUKA MENGAMBIL TANGGUNG JAWAB UNTUK MENYELESAIKAN MASALAH, KONDISI KERJA PETUGAS IMUNISASI, HUBUNGAN KERJA PETUGAS IMUNISASI, STATUS PEKERJAAN, KEAMANAN KERJA, KEHIDUPAN PRIBADI, KESESUAIAN KERJA DENGAN KONDISI PENDIDIKAN PETUGAS SAAT INI.

CARA PENGUKURAN MELALUI WAWANCARA DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER TERSTRUKTUR. PENGUKURAN MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI DILAKUKAN DENGAN MENANYAKAN SEBANYAK 17 ITEM PERTANYAAN KEPADA RESPONDEN YANG HARUS MENJAWAB SALAH SATU DARI 5 PILIHAN JAWABAN DENGAN MENGGUNAKAN SKALA LIKERT YAITU SANGAT TIDAK SESUAI (STS) DENGAN SKOR 0, TIDAK SESUAI (TS) DENGAN SKOR 1, NETRAL (N) DENGAN SKOR 2, SESUAI (S) DENGAN SKOR 3 SERTA SANGAT SESUAI (SS) DENGAN SKOR 4. SKOR TERTINGGI YANG TELAH DIPEROLEH OLEH RESPONDEN ADALAH 62 DAN SKOR TERENDAH 30. PENGUKURAN DATA DILAKUKAN BERDASARKAN JUMLAH TOTAL SKOR YANG DIPEROLEH MASING-MASING RESPONDEN PER KELOMPOK VARIABEL PENELITIAN DAN SELANJUTNYA DILAKUKAN UJI

NORMALITAS DATA DENGAN *KOLMOGOROV-SMIRNOV*. HASIL UJI NORMALITAS DIPEROLEH DISTRIBUSI DATA SKOR MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI TIDAK NORMAL DENGAN *P-VALUE* = 0,000 SEHINGGA UNTUK ANALISIS DESKRIPTIF, MAKA PENGGOLONGAN MASING-MASING KATEGORI MENGGUNAKAN SISTEM KUARTIL DENGAN PENENTUAN *CUTOFF-POINT* SEBAGAI BERIKUT:

KATEGORI:

A. KURANG : TOTAL SKOR \leq Q1 (TOTAL SKOR \leq 38)

B. CUKUP : Q3 > TOTAL SKOR > Q1 (TOTAL SKOR ANTARA 39-49)

C. BAIK : TOTAL SKOR \geq Q3 (TOTAL SKOR \geq 50)

SKALA PENGUKURAN: ORDINAL.

5. PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP BEBAN KERJA

PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP BEBAN KERJA DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DIDEFINISIKAN SEBAGAI PENDAPAT PETUGAS IMUNISASI TERHADAP TUGAS POKOK DAN TUGAS TAMBAHAN YANG HARUS DIKERJAKAN OLEH INDIVIDU PETUGAS IMUNISASI. PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP BEBAN KERJA YANG DILAKSANAKAN MELIPUTI: KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI RUTIN, JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DENGAN MENGGUNAKAN VAKSIN DPT DAN HB DALAM BENTUK TERPISAH, FREKUENSI DAN SELANG WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI, CARA

PEMBERIAN IMUNISASI, JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DENGAN MENGGUNAKAN VAKSIN DPT - HB KOMBO.

CARA PENGUKURAN MELALUI WAWANCARA DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER TERSTRUKTUR. PENGUKURAN PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP BEBAN KERJA DILAKUKAN DENGAN MENANYAKAN SEBANYAK 10 ITEM PERTANYAAN KEPADA RESPONDEN YANG HARUS MENJAWAB SALAH SATU DARI 5 PILIHAN JAWABAN DENGAN MENGGUNAKAN SKALA LIKERT YAITU SANGAT TIDAK SESUAI (STS) DENGAN SKOR 0, TIDAK SESUAI (TS) DENGAN SKOR 1, NETRAL (N) DENGAN SKOR 2, SESUAI (S) DENGAN SKOR 3 SERTA SANGAT SESUAI (SS) DENGAN SKOR 4. SKOR TERTINGGI YANG TELAH DIPEROLEH OLEH RESPONDEN ADALAH 36 DAN SKOR TERENDAH 20. PENGUKURAN DATA DILAKUKAN BERDASARKAN JUMLAH TOTAL SKOR YANG DIPEROLEH MASING-MASING RESPONDEN PER KELOMPOK VARIABEL PENELITIAN DAN SELANJUTNYA DILAKUKAN UJI NORMALITAS DATA DENGAN *KOLMOGOROV-SMIRNOV*. HASIL UJI NORMALITAS DIPEROLEH DISTRIBUSI DATA SKOR PERSEPSI PETUGAS IMUNISASI TERHADAP BEBAN KERJA TIDAK NORMAL DENGAN $P\text{-VALUE} = 0,000$ SEHINGGA UNTUK ANALISIS DESKRIPTIF, MAKA PENGGOLONGAN MASING-MASING KATEGORI MENGGUNAKAN SISTEM KUARTIL DENGAN PENENTUAN *CUTOFF-POINT* SEBAGAI BERIKUT:

KATEGORI:

A. KURANG BAIK : TOTAL SKOR \leq Q1 (TOTAL SKOR \leq 26)

B. CUKUP BAIK : Q3 > TOTAL SKOR > Q1 (TOTAL SKOR ANTARA 27-29)

C. BAIK : TOTAL SKOR \geq Q3 (TOTAL SKOR \geq 30)

SKALA PENGUKURAN: ORDINAL.

6. SIKAP PETUGAS IMUNISASI

SIKAP PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DIDEFINISIKAN SEBAGAI TINDAKAN PETUGAS IMUNISASI YANG DILAKUKAN SELAMA MELAKUKAN KEGIATAN IMUNISASI ATAU KECENDERUNGAN PETUGAS UNTUK BERTINDAK DALAM KEGIATAN IMUNISASI MELIPUTI: PEKERJAAN PETUGAS IMUNISASI MENYENANGKAN, PEKERJAAN IMUNISASI SESUAI LATAR BELAKANG PENDIDIKAN, PEKERJAAN IMUNISASI SESUAI DENGAN LATAR BELAKANG PELATIHAN, PEKERJAAN IMUNISASI MENANTANG, PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI MEMBUAT HUBUNGAN DENGAN PIMPINAN MENJADI LEBIH BAIK, PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI MEMBUAT HUBUNGAN DENGAN SESAMA STAF MENJADI LEBIH BAIK.

CARA PENGUKURAN MELALUI WAWANCARA DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER TERSTRUKTUR. PENGUKURAN SIKAP PETUGAS IMUNISASI DILAKUKAN DENGAN MENANYAKAN SEBANYAK 11 ITEM PERTANYAAN KEPADA RESPONDEN YANG

HARUS MENJAWAB SALAH SATU DARI 5 PILIHAN JAWABAN DENGAN MENGGUNAKAN SKALA LIKERT YAITU SANGAT TIDAK SESUAI (STS) DENGAN SKOR 0, TIDAK SESUAI (TS) DENGAN SKOR 1, NETRAL (N) DENGAN SKOR 2, SESUAI (S) DENGAN SKOR 3 SERTA SANGAT SESUAI (SS) DENGAN SKOR 4. SKOR TERTINGGI YANG TELAH DIPEROLEH OLEH RESPONDEN ADALAH 41 DAN SKOR TERENDAH 18. PENGUKURAN DATA DILAKUKAN BERDASARKAN JUMLAH TOTAL SKOR YANG DIPEROLEH MASING-MASING RESPONDEN PER KELOMPOK VARIABEL PENELITIAN DAN SELANJUTNYA DILAKUKAN UJI NORMALITAS DATA DENGAN *KOLMOGOROV-SMIRNOV*. HASIL UJI NORMALITAS DIPEROLEH DISTRIBUSI DATA SKOR SIKAP PETUGAS IMUNISASI TIDAK NORMAL DENGAN $P\text{-VALUE} = 0,000$ SEHINGGA UNTUK ANALISIS DESKRIPTIF, MAKA PENGGOLONGAN MASING-MASING KATEGORI MENGGUNAKAN SISTEM KUARTIL DENGAN PENENTUAN *CUTOFF-POINT* SEBAGAI BERIKUT:

KATEGORI:

A. KURANG BAIK : $\text{TOTAL SKOR} \leq Q1$ (TOTAL SKOR ≤ 24)

B. CUKUP BAIK : $Q3 > \text{TOTAL SKOR} > Q1$ (TOTAL SKOR ANTARA 25-30)

C. BAIK : $\text{TOTAL SKOR} \geq Q3$ (TOTAL SKOR ≥ 31)

SKALA PENGUKURAN: ORDINAL.

7. HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR PUSKESMAS DI

KABUPATEN BLORA

HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA DIDEFINISIKAN SEBAGAI TERCAPAI ATAU TIDAKNYA TARGET CAKUPAN PENCAPAIAN IMUNISASI DASAR BAYI YANG BERUMUR 0-12 BULAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BLORA SELAMA SATU TAHUN YANG DIHITUNG SEJAK JANUARI SAMPAI DENGAN DESEMBER TAHUN 2006, DISESUAIKAN DENGAN TARGET DARI PROGRAM IMUNISASI DI KABUPATEN BLORA YANG DIDASARKAN PADA INDIKATOR *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* YAITU CAKUPAN IMUNISASI DASAR YANG TERDIRI DARI DPT-III, POLIO-IV, DAN CAMPAK TERCAPAI 85% MERATA DI TINGKAT KABUPATEN/KOTA, 85% TERCAPAI MERATA DI TINGKAT KECAMATAN/PUSKESMAS DAN 85% MERATA DI TINGKAT DESA/KELURAHAN.³⁾

CARA PENGUKURAN MELALUI WAWANCARA DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER TERSTRUKTUR DAN OBSERVASI TERHADAP HASIL CAKUPAN IMUNISASI. PENGUKURAN DILAKUKAN DENGAN MENANYAKAN KEPADA RESPONDEN MENGENAI PERSENTASE HASIL KEGIATAN IMUNISASI (BERUPA PERSENTASE DARI JUMLAH BAYI YANG TELAH DIIMUNISASI OLEH PETUGAS PELAKSANA IMUNISASI DI WILAYAH TERTENTU DIBAGI JUMLAH TOTAL BAYI DI WILAYAH TERTENTU).

SKALA PENGUKURAN : RASIO

UNTUK ANALISIS DESKRIPTIF, HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR PUSKESMAS DIBUAT MENJADI 2 KATEGORI DENGAN MENGGUNAKAN *CUTOFF POINT* YANG DIDASARKAN PADA TARGET CAKUPAN MENURUT INDIKATOR UCI YAITU 85%, YAITU: 1) DPT-3, 2). POLIO-4, 3). CAMPAK.

KATEGORI:

1. TIDAK SESUAI TARGET CAKUPAN IMUNISASI DASAR BAYI, MENURUT STANDAR CAKUPAN PENCAPAIAN IMUNISASI DASAR BAYI DI TINGKAT DESA DAN PUSKESMAS KABUPATEN BLORA TAHUN 2006, (MENURUT INDIKATOR UCI YAITU 85%).
2. SESUAI TARGET CAKUPAN IMUNISASI DASAR BAYI, MENURUT STANDAR CAKUPAN PENCAPAIAN IMUNISASI DASAR BAYI DI TINGKAT DESA DAN PUSKESMAS KABUPATEN BLORA TAHUN 2006, (MENURUT INDIKATOR UCI YAITU 85%).

E. JENIS PENELITIAN

JENIS PENELITIAN YANG DIGUNAKAN ADALAH OBSERVASIONAL DENGAN METODOLOGI PENELITIAN SURVEI, DI MANA PENELITIAN SURVEI INI BERSIFAT ANALITIK YAITU SUATU

PENELITIAN YANG MENCOBA MENGGALI BAGAIMANA DAN MENGAPA FENOMENA TENTANG RENDAHNYA HASIL KEGIATAN IMUNISASI PUSKESMAS SE KABUPATEN BLORA TEJADI, KEMUDIAN DILAKUKAN ANALISIS DINAMIKA KORELASI ANTARA FENOMENA, BAIK ANTARA VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT SEHINGGA DAPAT DIKETAHUI SEBERAPA JAUH KONTRIBUSI VARIABEL BEBAS TERHADAP VARIABEL TERIKAT DAN BERSIFAT PENJELASAN.⁴³⁾

PENELITIAN INI MENGGUNAKAN PENDEKATAN *CROSS SECTIONAL* YAITU SUATU PENELITIAN UNTUK MEMPELAJARI DINAMIKA KORELASI ANTARA VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT DENGAN CARA PENDEKATAN OBSERVASI ATAU PENGUMPULAN DATA SEKALIGUS PADA SUATU SAAT (*POINT TIME APPROACH*).

F. SUBYEK PENELITIAN

1. POPULASI

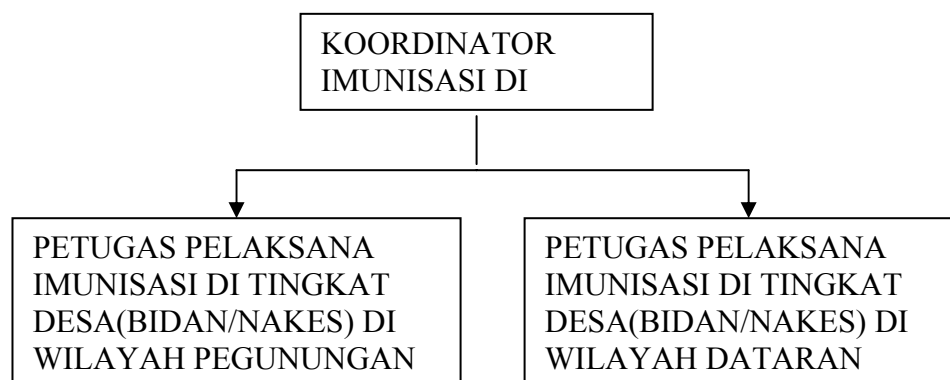
Seluruh petugas imunisasi puskesmas se Kabupaten Blora yang terdiri dari Koordinator Imunisasi di tingkat puskesmas sebanyak 26 orang dan Pelaksana Imunisasi di tingkat desa (Bidan/Tenaga Kesehatan) sebanyak 195 orang.

2. SAMPEL

KOORDINATOR IMUNISASI DI TINGKAT PUSKESMAS (26 ORANG) DIAMBIL SELURUHNYA SEBAGAI SAMPEL, SEDANGKAN SAMPEL PELAKSANA IMUNISASI DI TINGKAT

DESA DIAMBIL SEBANYAK 72 ORANG YANG TERDIRI DARI 36 PELAKSANA IMUNISASI YANG BEKERJA DI WILAYAH SULIT TERJANGKAU DAN 36 PELAKSANA IMUNISASI YANG BEKERJA DI WILAYAH DESA MUDAH TERJANGKAU. TOTAL SAMPEL DALAM PENELITIAN INI YAITU SEBESAR 98 ORANG.

SAMPEL PETUGAS PELAKSANA IMUNISASI DI TINGKAT DESA (BIDAN/NAKES) DIAMBIL SECARA *PURPOSIVE SAMPLING* DENGAN PERTIMBANGAN PENGAMBILAN SAMPEL YANG DIDASARKAN PADA DAERAH YANG TERGOLONG SULIT ATAU MUDAH MELAKUKAN KEGIATAN IMUNISASI. DESA YANG TERLETAK DI PEGUNUNGAN RELATIF LEBIH SULIT UNTUK KELANCARAN KEGIATAN IMUNISASI DIBANDING DESA YANG TERLETAK DI DATARAN RENDAH.



G. ALAT PENGUMPULAN DATA

ALAT UNTUK MENGUKUR VARIABEL BEBAS MAUPUN VARIABEL TERIKAT ADALAH KUESIONER TERSTRUKTUR DAN PENGAMATAN LANGSUNG.

CARA PENGUMPULAN DATA

JENIS DATA YANG DIKUMPULKAN DALAM PENELITIAN INI ADALAH:

1. DATA PRIMER

DATA PRIMER DIPEROLEH MELALUI OBSERVASI DAN WAWANCARA KEPADA RESPONDEN YAITU PELAKSANA IMUNISASI PUSKESMAS DENGAN MENGGUNAKAN BANTUAN KUESIONER YANG TELAH DIRANCANG UNTUK DATA KUANTITATIF DAN SEBELUMNYA TELAH DIUJI VALIDITAS DAN RELIABILITASNYA.⁴⁵⁾ KUESIONER DIBUAT UNTUK MEMPEROLEH INFORMASI YANG RELEVAN DENGAN TUJUAN SURVEI DAN MEMPEROLEH INFORMASI DENGAN RELIABILITAS DAN VALIDITAS SETINGGI MUNGKIN.⁴⁶⁾ SELAIN ITU PENGUMPULAN DATA KUALITATIF DILAKUKAN DENGAN CARA WAWANCARA MENDALAM KEPADA 6 ORANG INFORMAN (2 ORANG KOORDINATOR IMUNISASI DAN 4 ORANG PELAKSANA IMUNISASI DI TINGKAT DESA) DENGAN TUJUAN UNTUK MENDAPATKAN INFORMASI MENGENAI KEADAAN YANG SEBENARNYA YANG BERKAITAN DENGAN VARIABEL-VARIABEL YANG DITELITI. WAWANCARA MENDALAM INI DILAKUKAN SAAT STUDI PENDAHULUAN.

2. DATA SEKUNDER

DATA SEKUNDER BERUPA DATA YANG DIPEROLEH DARI

LAPORAN TAHUNAN PUSKESMAS DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLORA DAN CATATAN LAIN YANG TERDAPAT DI PUSKESMAS.

PENGOLAHAN DATA

DATA YANG SUDAH TERKUMPUL KEMUDIAN DILAKUKAN PENGOLAHAN DENGAN LANGKAH - LANGKAH SEBAGAI BERIKUT:

1. KODING

MENGKLASIFIKASIKAN JAWABAN RESPONDEN MENURUT MACAMNYA DENGAN CARA MENANDAI MASING – MASING JAWABAN DENGAN TANDA KODING TERTENTU.

2. EDITING

MENELITI KEMBALI KELENGKAPAN PENGISIAN, KETERBACAAN TULISAN, KEJELASAN MAKNA JAWABAN. KONSTAN DAN KESETUJUAN JAWABAN SATU SAMA LAINNYA, RELEVANSI JAWABAN DAN KESERAGAMAN SATUAN DATA.

3. TABULASI

MENGELOMPOKKAN DATA SETUJU DENGAN TUJUAN PENELITIAN KEMUDIAN DIMASUKKAN DALAM TABEL YANG SUDAH DISIAPKAN. SETIAP PERTANYAAN YANG SUDAH DIBERI NILAI, HASILNYA DIJUMLAHKAN DAN DIBERI KATEGORI SESUAI DENGAN JUMLAH PERTANYAAN PADA KUESIONER. LANGKAH YANG TERMASUK KE DALAM KEGIATAN TABULASI ANTARA LAIN:

- MEMBERIKAN SKOR ITEM YANG PERLU DIBERIKAN SKOR
MEMBERIKAN KODE TERHADAP ITEM - ITEM YANG TIDAK
DIBERIKAN SKOR
- MENGUBAH JENIS DATA, DISETUJUKAN DENGAN TEKNIK
ANALISA YANG AKAN DIGUNAKAN

4. PENETAPAN SKOR

PENILAIAN DATA DENGAN MEMBERIKAN SKOR UNTUK
PERTANYAAN PERTANYAAN YANG MENYANGKUT VARIABEL
BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT. SELANJUTNYA DATA
DIANALISIS SECARA DESKRIPTIF MAUPUN ANALITIK.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

PERTAMA, DAFTAR PERTANYAAN SEBAGAI *INTERVIEW GUIDE* YANG DIGUNAKAN SEBAGAI INSTRUMEN PENELITIAN INI
DIUJI VALIDITAS DAN RELIABILITASNYA TERLEBIH DAHULU. UJI
VALIDITAS DIMAKSUDKAN UNTUK MENGUKUR SEJAUH MANA
KETEPATAN ALAT UKUR PENELITIAN TENTANG ISI ATAU ARTI
SEBENARNYA YANG DIUKUR.⁴⁹⁾

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DILAKUKAN UNTUK
MEMASTIKAN INSTRUMEN PENELITIAN SEBAGAI ALAT UKUR
YANG AKURAT DAN DAPAT DIPERCAYA. VALIDITAS
MENUNJUKKAN SEJAUH MANA SUATU ALAT UKUR, MENGUKUR
APA YANG INGIN DIUKUR. SEDANGKAN RELIABILITAS
MENUNJUKKAN SEJAUH MANA SUATU HASIL PENGUKURAN

RELATIF KONSISTEN APABILA PENGUKURAN TERHADAP ASPEK YANG SAMA ATAU DISEBUT JUGA *INTERNAL CONSISTENCY RELIABILITY*.

UJI VALIDITAS DALAM PENELITIAN INI DILAKUKAN DENGAN MENGGUNAKAN ANALISIS ITEM, YAKNI MENGKORELASIKAN SKOR TIAP BUTIR (ITEM) PERTANYAAN DENGAN SKOR TOTAL YANG MERUPAKAN JUMLAH TIAP SKOR BUTIR PERTANYAAN. TEKNIK KORELASI DIGUNAKAN KARENA MENURUT MASRUN SAMPAI SAAT INI MERUPAKAN TEKNIK YANG PALING BANYAK DIGUNAKAN. MASRUN SELANJUTNYA MENJELASKAN BAHWA ITEM MEMPUNYAI VALIDITAS TINGGI JIKA KOEFISIEN KORELASINYA MINIMAL SEBESAR 0.3. KORELASI YANG DIGUNAKAN ADALAH *PEARSON PRODUCT MOMENT*.⁵⁰⁾

UJI RELIABILITAS DIMAKSUDKAN UNTUK MENGUKUR SAMPAI SEJAUH MANA DERAJAT KETEPATAN, KETELITIAN ATAU KEAKURATAN YANG DITUNJUKKAN OLEH INSTRUMEN PENGUKURAN. UJI RELIABILITAS DILAKUKAN DENGAN METODE *INTERNAL CONSISTENCY*. *INTERNAL CONSISTENCY* DIUKUR DENGAN MENGGUNAKAN KOEFISIEN *CRONBACH ALPHA*. JIKA KOEFISIEN *CRONBACH ALPHA* LEBIH BESAR DARIPADA 0,6 MAKA DINYATAKAN BAHWA INSTRUMEN PENGUKURAN YANG DIGUNAKAN DALAM PENELITIAN INI ADALAH HANDAL⁵¹⁾.

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS ATAU UJI COBA (*TRY OUT*) KUESIONER DILAKUKAN PADA 10 ORANG PETUGAS

PELAKSANA IMUNISASI DESA DI PUSKESMAS KABUPATEN GROBOGAN. TUJUAN UJI COBA INI ADALAH UNTUK MENGHINDARI ADANYA PERTANYAAN - PERTANYAAN YANG SULIT DIMENGERTI ATAUPUN KEKURANGAN/KELEBIHAN DARI MATERI KUESIONER ITU SENDIRI (HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS ATAU UJI COBA (*TRY OUT*) KUESIONER PADA LAMPIRAN).⁴⁵⁾

ANALISIS DATA

ANALISA DATA YANG DILAKUKAN DALAM PENELITIAN INI MELIPUTI ANALISIS KUANTITATIF YANG DIMAKSUDKAN UNTUK MENGOLAH DAN MENGORGANISASIKAN DATA, SERTA MENEMUKAN HASIL YANG DAPAT DIBACA DAN DAPAT DIINTEPRETASIKAN. ANALISIS KUANTITATIF DILAKUKAN DENGAN METODE TERTENTU.^{51, 52)}

1. ANALISIS UNIVARIAT

ANALISIS UNIVARIAT DILAKUKAN UNTUK MEMPEROLEH GAMBARAN DARI MASING MASING VARIABEL MELIPUTI SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS, KETERSEDIAAN SARANA PENUNJANG IMUNISASI, KELENGKAPAN ALAT UNTUK KEGIATAN IMUNISASI, KESESUAIAN KOMPENSASI, MOTIVASI, PERSEPSI DAN SIKAP PETUGAS IMUNISASI TERHADAP HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI SE KABUPATEN BLORA, DISAJIKAN SECARA DESKRIPTIF DALAM BENTUK TABEL DISTRIBUSI

FREKUENSI. UNTUK MENDESKRIPSIKAN SEMUA VARIABEL BEBAS DAN TERIKAT DALAM BENTUK TABEL DISTRIBUSI FREKUENSI DAN NARASI. ANALISIS DESKRIPTIF DIMAKSUDKAN UNTUK MENGETAHUI SEBARAN (DISTRIBUSI) DARI FREKUENSI JAWABAN RESPONDEN TERHADAP KUESIONER YANG TELAH DIISI DAN KECENDERUNGANNYA. DARI ANALISIS INI DIHARAPKAN DAPAT DIKETAHUI RERATA DAN SIMPANG BAKUNYA.⁵⁰⁾

STATISTIK DESKRIPTIF DITUJUKAN UNTUK MENGETAHUI GAMBARAN ATAU DESKRIPSI SUATU DATA YANG DILIHAT DARI RATA - RATA, STANDAR DEVIASI, VARIANCE, MAKSIMUM, MINIMUM, KURTOSIS DAN SKEWNESS (KEMENCENGAN DISTRIBUSI). SKEWNESS DAN KURTOSIS MERUPAKAN UKURAN UNTUK MELIHAT APAKAH SEMUA DATA TERDISTRIBUSI SECARA NORMAL ATAU TIDAK. SKEWNESS MENGUKUR KEMENCENGAN DARI DATA DAN KURTOSIS. MENGUKUR PUNCAK DARI DISTRIBUSI DATA. DATA YANG TERDISTRIBUSI SECARA NORMAL MEMPUNYAI NILAI SKEWNESS MENDEKATI NOL. DATA YANG DIPEROLEH BISA BERUPA DATA KUALITATIF ATAU KUANTITATIF.⁵⁰⁾

2. ANALISIS BIVARIAT

UNTUK MENGETAHUI ADANYA HUBUNGAN YANG SIGNIFIKAN ANTARA VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT.

DALAM PENELITIAN INI UNTUK MENDESKRIPSIKAN POLA KECENDERUNGAN HUBUNGAN VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL

TERIKAT MAKA DIBUAT TABEL SILANG. TAHAP AWAL PENGUJIAN STATISTIK DILAKUKAN DENGAN MELAKUKAN UJI NORMALITAS DENGAN UJI *KOLMOGOROV SMIRNOV* UNTUK MASING-MASING VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT YANG MEMILIKI SKALA PENGUKURAN RASIO ATAU INTERVAL. HASIL DARI UJI NORMALITAS DIPEROLEH DATA PADA SELURUH VARIABEL BEBAS YANG TERDIRI DARI SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS, KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG, PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI, MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI, PERSEPSI TERHADAP BEBAN KERJA, DAN SIKAP PETUGAS IMUNISASI DENGAN VARIABEL TERIKAT YAITU HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK BERDISTRIBUSI NORMAL, SEHINGGA UJI *RANK SPEARMAN* DIGUNAKAN UNTUK MENILAI HUBUNGAN ANTARA MASING-MASING VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT.⁵³⁾

DASAR PENGAMBILAN KEPUTUSAN (BERDASARKAN TINGKAT KEMAKNAAN):

- a) JIKA TINGKAT KEMAKNAAN $> 0,05$ MAKA H_0 DITERIMA
- b) JIKA TINGKAT KEMAKNAAN $\leq 0,05$ MAKA H_0 DITOLAK

NILAI KOEFISIEN KORELASI (ρ) BERKISAR ANTARA 0-1. NILAI 0 MENUNJUKKAN TIDAK ADA HUBUNGAN DAN NILAI 1 MENUNJUKKAN HUBUNGAN YANG SEMPURNA. BATASAN NILAI KOEFISIEN KORELASI YANG DIPEROLEH UNTUK MENENTUKAN BESARNYA PENGARUH ADALAH SEBAGAI BERIKUT:⁶⁷⁾

0,00 – 0,199 : SANGAT LEMAH

0,20 – 0,399 : LEMAH

0,40 – 0,599 : SEDANG

0,60 – 0,799 : KUAT

0,80 – 1,000 : SANGAT KUAT

3. *CONTENT ANALYSIS* (ANALISIS ISI)

CONTENT ANALYSIS (ANALISIS ISI) DIGUNAKAN UNTUK MENGANALISIS HASIL WAWANCARA MENDALAM. WAWANCARA MENDALAM DIMAKSUDKAN UNTUK MENDAPATKAN INFORMASI YANG LEBIH DETAIL MENGENAI KEADAAN YANG SEBENARNYA TERJADI DI LAPANGAN BERKAITAN DENGAN VARIABEL-VARIABEL YANG DITELITI.

DALAM PENELITIAN INI WAWANCARA MENDALAM DILAKUKAN TERHADAP 6 ORANG INFORMAN YANG TERDIRI DARI 2 ORANG KOORDINATOR IMUNISASI, 2 ORANG PETUGAS IMUNISASI DARI WILAYAH YANG SULIT, DAN 2 ORANG PETUGAS IMUNISASI DARI WILAYAH YANG MUDAH. TUJUAN DARI WAWANCARA MENDALAM INI ADALAH UNTUK MENDAPATKAN INFORMASI TENTANG PERSEPSI TERHADAP VARIABEL-VARIABEL YANG MEMPENGARUHI KINERJA (SUPERVISI, KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG, IMBALAN, MOTIVASI, DAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR), KEADAAN DI LAPANGAN YANG SEBENARNYA, DAN USULAN YANG DIBERIKAN

UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN DAN HASIL KEGIATAN
IMUNISASI DASAR.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

KETERBATASAN PENELITIAN

PENELITIAN DILAKSANAKAN SELAMA 1 BULAN 10 HARI MULAI DARI TANGGAL 17 APRIL SAMPAI DENGAN 27 MEI 2007. PENELITIAN INI TIDAK TERLEPAS DARI FAKTOR KETERBATASAN. ADAPUN KETERBATASAN PENELITIAN INI ADALAH:

1. INSTRUMENT PENELITIAN INI BERUPA KUESIONER YANG DIBUAT OLEH PENELITI SENDIRI DAN BUKAN MERUPAKAN KUESIONER STANDAR. MAKA PERTANYAAN/PERNYATAAN YANG DITANYAKAN KEPADA RESPONDEN UNTUK SETIAP VARIABEL KEMUNGKINAN BELUM MENCAKUP SECARA DETAIL DARI SEMUA ASPEK YANG MENYANGKUT VARIABEL TERSEBUT. PENELITI SUDAH BERUSAHA MEMINIMALISASI KETERBATASAN INI DENGAN CARA MEMBUAT PERTANYAAN/PERNYATAAN BERDASARKAN TEORI - TEORI YANG ADA.
2. RESPONDEN PENELITIAN MEMILIKI KESIBUKAN RUTINITAS YANG CUKUP BANYAK SEHINGGA ADA KEMUNGKINAN JAWABAN YANG DIBERIKAN BELUM DAPAT MENCERMINKAN KEADAAN SESUNGGUHNYA DARI APA YANG DIRASAKAN OLEH RESPONDEN. PENELITI SUDAH BERUSAHA MEMINIMALISASI KETERBATASAN INI DENGAN MELAKUKAN PENGUMPULAN DATA PADA SAAT RESPONDEN MEMILIKI WAKTU LUANG UNTUK MENJAWAB SETIAP ITEM PERTANYAAN.
3. PENELITIAN INI DIBANTU BEBERAPA REKAN KERJA UNTUK KE LAPANGAN MENINGAT JANGKAUAN PENELITIAN DI SELURUH

WILAYAH PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA, TIDAK MEMUNGKINKAN MELAKUKAN SENDIRI KARENA KETERBATASAN WAKTU, SEDANG PENELITIAN HARUS BEKERJA SESUAI DENGAN PERINTAH ATASAN.

4. PENELITIAN TIDAK MELAKUKAN PENELITIAN VARIABEL CONFONDING. SEHINGGA PENELITIAN INI KURANG SEMPURNA.

Gambaran Umum

Petugas Imunisasi

GAMBARAN PETUGAS IMUNISASI DI KABUPATEN BLORA YANG TERDIRI DARI KOORDINATOR IMUNISASI TINGKAT PUSKESMAS DAN PETUGAS IMUNISASI TINGKAT DESA TERDIRI DARI 26 ORANG KOORDINATOR YANG ADA DI PUSKESMAS DAN 195 ORANG PETUGAS YANG ADA DI TINGKAT DESA.

Sarana Kesehatan

Jumlah PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA SEBANYAK 26 BUAH, 55 UNIT PUSKESMAS PEMBANTU (*PUSTU*), 23 BUAH MOBIL PUSLING, 97 POLIKLINIK DESA, 4 UNIT RSU, 10 UNIT BALAI PENGOBATAN DAN RUMAH BERSALIN SWASTA.

3. TENAGA KESEHATAN

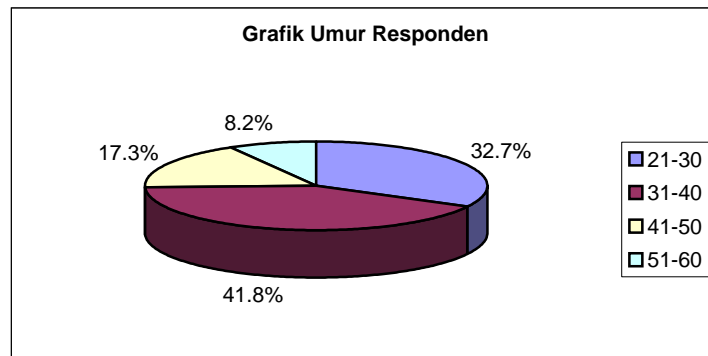
GAMBARAN TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN BLORA YANG TERDIRI DARI DOKTER, PERAWAT, DAN BIDAN. TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN BLORA YANG TERSEBAR DI SELURUH PUSKESMAS YAITU TERDIRI DARI DOKTER UMUM (17 ORANG), DOKTER GIGI (3 ORANG), PERAWAT UMUM (119 ORANG), PERAWAT GIGI (12 ORANG), BIDAN PNS (104 ORANG), DAN BIDAN PTT (70 ORANG).

C. GAMBARAN KHUSUS

1. UMUR RESPONDEN

GRAFIK 4.1. UMUR RESPONDEN (PETUGAS IMUNISASI PUSKESMAS) DI KABUPATEN BLORA TAHUN

2006



GRAFIK 4.1 MENUNJUKKAN BAHWA RESPONDEN TERBANYAK BERUMUR ANTARA 31-40 TAHUN

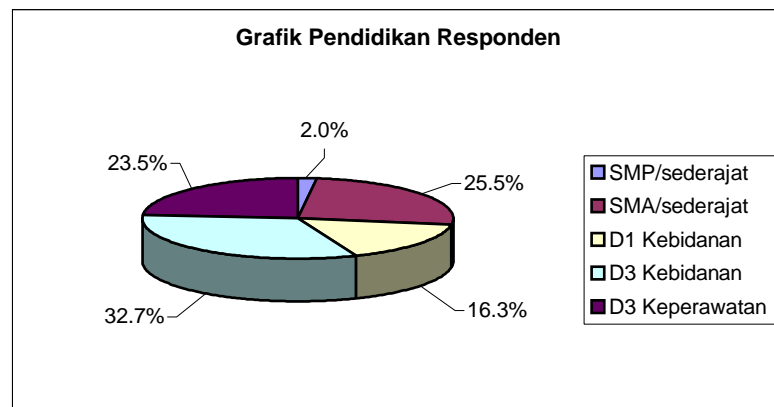
SEBANYAK 41 ORANG (41,8%), SEDANGKAN PERSENTASE RESPONDEN YANG PALING SEDIKIT ADALAH BERUMUR ANTARA 51-60 TAHUN SEBANYAK 8 ORANG (8,2%). USIA RESPONDEN TERMUDA YAITU 22 TAHUN DAN USIA TERTUA YAITU 55 TAHUN.

KARAKTERISTIK UMUR RESPONDEN DENGAN PROPORSI TERBESAR BERADA DI ANTARA KISARAN 31-40 TAHUN DAN 21-30 TAHUN, HASIL INI MENGGAMBARAKAN RESPONDEN MASIH PRODUKTIF DAN TERMASUK DALAM KELOMPOK ANGKATAN KERJA YANG MASIH DAPAT MENGEMBANGKAN POTENSI DIRI.

2. PENDIDIKAN RESPONDEN

GRAFIK 4.2. PENDIDIKAN RESPONDEN (PETUGAS IMUNISASI PUSKESMAS) DI KABUPATEN BLORA TAHUN

2006

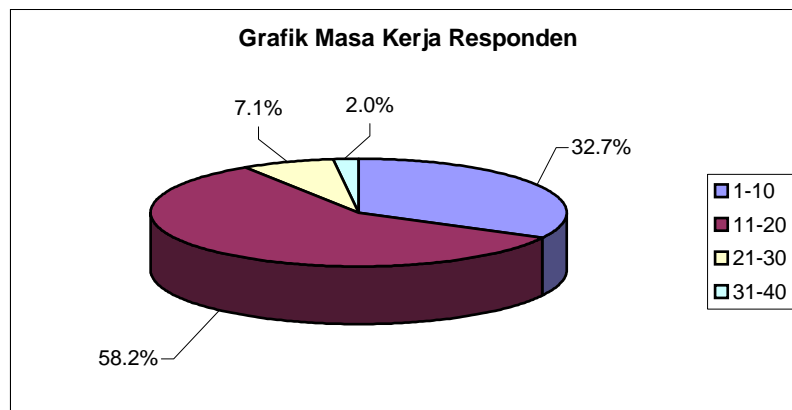


GRAFIK 4.2 MENUNJUKKAN BAHWA PERSENTASE RESPONDEN YANG PALING BANYAK MEMILIKI LATAR BELAKANG PENDIDIKAN D3 KEBIDANAN YAITU 32 ORANG (32,7%), SEDANGKAN PERSENTASE RESPONDEN YANG PALING SEDIKIT ADALAH BERPENDIDIKAN SMP/SEDERAJAT YAITU 2 ORANG (2,0%).

HASIL INI MENUNJUKKAN BAHWA SECARA KOMPETENSI KEILMUAN UNTUK MENJADI PETUGAS IMUNISASI, MAYORITAS RESPONDEN TELAH MEMILIKI LATAR BELAKANG KEILMUAN YANG SESUAI DENGAN PEKERJAAN SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI SEHINGGA DAPAT MENGURANGI RISIKO KESALAHAN DALAM MELAKUKAN TUGAS IMUNISASI.

3. Masa Kerja Responden

GRAFIK 4.3. MASA KERJA RESPONDEN (PETUGAS IMUNISASI PUSKESMAS) DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006



GRAFIK 4.3 MENUNJUKKAN BAHWA PROPORSI TERBESAR RESPONDEN MEMILIKI MASA KERJA ANTARA 11-20 TAHUN YAITU 57 ORANG (58,2%), SEDANGKAN RESPONDEN YANG MEMILIKI MASA KERJA ANTARA 31-40 TAHUN HANYA SEBANYAK 2 ORANG (2,0%). MASA KERJA RESPONDEN PALING SEDIKIT 1 TAHUN DAN PALING LAMA 35 TAHUN.

HASIL PENELITIAN MENUNJUKKAN MASA KERJA RESPONDEN YANG MAYORITAS SUDAH DI ATAS 10 TAHUN MENUNJUKKAN PENGALAMAN YANG DIMILIKI OLEH RESPONDEN DALAM MENJALANKAN TUGAS SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI SUDAH CUKUP BANYAK DAN SUDAH CUKUP MERASAKAN SUKA DAN DUKA MENJADI PETUGAS IMUNISASI. DAN DIDUKUNG DENGAN TEORI YANG ADA: LAMA KERJA BIASANYA DIKAITKAN DENGAN WAKTU MULAI BEKERJA DENGAN UMUR PADA SAAT INI, MASA KERJA BERKAITAN ERAT DENGAN PENGALAMAN- PENGALAMAN YANG DIDAPAT SELAMA DALAM MENJALANKAN TUGAS, KARYAWAN YANG BERPENGALAMAN DIPANDANG LEBIH MAMPU DALAM

MELAKSANAKAN TUGAS.MAKIN LAMA KERJA SESEORANG
KECAKAPAN MEREKA AKAN LEBIH BAIK KARENA SUDAH
DAPAT MENYESUAIKAN DIRI DENGAN LINGKUNGAN,
PEKERJAAN.²⁹⁾

4. SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS

A. UNIVARIAT

TABEL 4.1 MENGGAMBARKAN RINCIAN JAWABAN SETIAP ITEM PERTANYAAN MENGENAI SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS.

TABEL 4.1. DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN ATAS PERTANYAAN VARIABEL
SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA
TAHUN 2006

[illegible]

	ADANYA KARYAWAN YANG LEBIH CERDAS DAN CAKAP DARI PADA DIRINYA DALAM MELAKUKAN KEBIJAKAN DAN MENGAMBIL KEPUTUSAN UNTUK MELAKSANAKAN KEGIATAN IMUNISASI	11	11,2	60	61,2	17	17,3	1	1,0	9	9,2	98	100,0
5	KEPALA PUSKESMAS MENYAMPAIKAN IDE IDE ATAU GAGASANNYA DI PUSKESMAS UNTUK MELAKSANAKAN KEGIATAN IMUNISASI	0	0,0	9	9,2	12	12,2	18	18,4	59	60,2	98	100,0
6	KEPALA PUSKESMAS MEMBERITAHU APA YANG DIHARAPKAN DALAM KEGIATAN IMUNISASI	0	0,0	1	1,0	3	3,1	17	17,3	77	78,6	98	100,0
7	KEPALA PUSKESMAS TIDAK MENUGASKAN SAYA MENJALANKAN TUGAS SECARA KHUSUS SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI	5	5,1	61	62,2	16	16,3	0	0,0	16	16,3	98	100,0

LANJUTAN TABEL 4.1

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8	KEPALA PUSKESMAS MEMBERITAHU MENJELASKAN TENTANG JUKLAK KEGIATAN IMUNISASI	9	9,2	67	68,4	11	11,2	1	1,0	10	10,2	98	100,0
9	KEPALA PUSKESMAS MENDORONG AGAR PEKERJAAN DIJALANKAN SESUAI DENGAN JADWAL	8	8,2	79	80,6	3	3,1	0	0,0	8	8,2	98	100,0
10	KEPALA PUSKESMAS MEMPERTAHANKAN STANDAR PRESTASI KERJA DENGAN PASTI	1	1,0	10	10,2	1	1,0	17	17,3	69	70,4	98	100,0
11	KEPALA PUSKESMAS MENDORONG SAYA MEMATUHI STANDAR PROSEDUR PELAYANAN IMUNISASI	0	0,0	4	4,3	15	15,3	13	13,3	66	67,3	98	100,0

12	KEPALA PUSKESMAS MEMINTA AGAR KARYAWAN MENGIKUTI STANDAR SOP KEGIATAN IMUNISASI	0	0,0	2	2,0	5	5,1	16	16,3	75	76,5	98	100,0
13	KEPALA PUSKESMAS TIDAK MEMBERIKAN SECARA LANGSUNG TEMUAN SUPERVISI KEPADA PETUGAS IMUNISASI	0	0,0	1	1,0	3	3,1	29	29,6	65	66,3	98	100,0
14	KEPALA PUSKESMAS MENERIMA TANGGAPAN PELAKSANA IMUNISASI ATAS HASIL TEMUAN MASALAH SUPERVISI	4	4,1	70	71,4	11	11,2	0	0,0	13	13,3	98	100,0
15	KEPALA PUSKESMAS MELAKSANAKAN RAPAT UNTUK MEMBAHAS TEMUAN SUPERVISI KEGIATAN IMUNISASI	0	0,0	8	8,2	9	9,2	15	15,3	66	67,3	98	100,0
16	KEPALA PUSKESMAS MENGIKUTSERTAKAN PELAKSANA IMUNISASI UNTUK MEMECAHKAN MASALAH YANG DITEMUKAN PADA SAAT SUPERVISI KEGIATAN IMUNISASI	0	0,0	2	2,0	13	13,3	7	7,1	76	77,6	98	100,0
17	KEPALA PUSKESMAS MEMBERIKAN MASUKAN TENTANG ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH KEGIATAN IMUNISASI	0	0,0	8	8,2	7	7,1	13	13,3	70	71,4	98	100,0
18	KEPALA PUSKESMAS MEMBERIKAN MASUKAN TENTANG KEGIATAN YANG PERLU DILAKSANAKAN SESUAI DENGAN ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH YANG DITEMUKAN UNTUK KEGIATAN IMUNISASI	0	0,0	9	9,2	6	6,1	11	11,2	72	73,5	98	100,0

STS = SANGAT TIDAK SESUAI, TS = TIDAK SESUAI, N = NETRAL, S = SESUAI, SS = SANGAT SESUAI
SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.1 DAPAT DILIHAT RINCIAN JAWABAN RESPONDEN MENGENAI SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS. DARI RINCIAN JAWABAN RESPONDEN DI ATAS MENUNJUKKAN PIMPINAN PUSKESMAS TELAH MENJALANKAN MEKANISME SUPERVISI KEPADA PELAKSANA IMUNISASI BAIK DI TINGKAT PUSKESMAS MAUPUN DI TINGKAT DESA.

DARI HASIL PENELITIAN MENUNJUKKAN HANYA ADA BEBERAPA HAL YANG MENURUT RESPONDEN BELUM SEPENUHNYA DILAKUKAN OLEH PIMPINAN PUSKESMAS YAITU: 67 RESPONDEN (68,4%) TIDAK SETUJU KEPALA PUSKESMAS MEMBERITAHU MENJELASKAN TENTANG JUKLAK KEGIATAN IMUNISASI, SEBANYAK 79 RESPONDEN (80,6%) TIDAK SETUJU KEPALA PUSKESMAS MENDORONG AGAR PEKERJAAN DIJALANKAN SESUAI DENGAN JADWAL, DAN SEBANYAK 70 RESPONDEN (71,4%) TIDAK SETUJU KEPALA PUSKESMAS MENERIMA TANGGAPAN PELAKSANA IMUNISASI ATAS HASIL TEMUAN MASALAH SUPERVISI. SEBANYAK 65 RESPONDEN (63,3%) MENGATAKAN SETUJU KEPALA PUSKESMAS TIDAK MEMBERIKAN SECARA LANGSUNG TEMUAN SUPERVISI KEPADA PETUGAS IMUNISASI.

PENELITIAN INI DIKUATKAN DENGAN TEORI SUPERVISI MENURUT HANDOKO BERARTI ATASAN MENGARAHKAN, MEMIMPIN DAN MEMPENGARUHI BAWAHAN. SECARA SEDERHANA ADALAH UNTUK MEMBUAT ATAU

MENDAPATKAN PARA KARYAWAN YANG MENJADI BAWAHANNYA MELAKUKAN APA YANG DIINGINKAN, DAN HARUS MEREKA LAKUKAN DENGAN MENGGUNAKAN KEMAMPUAN MOTIVASI, KOMUNIKASI DAN KEPEMIMPINAN UNTUK MENGARAHKAN KARYAWAN MENGERJAKAN SESUATU YANG DITUGASKAN KEPADA BAWAHANNYA. KENYATAAN TERSEBUT TIDAK SESUAI DENGAN TEORI YANG ADA, DISEBABKAN OLEH TUGAS GANDA, SELAIN SEBAGAI PIMPINAN JUGA DITUNTUT SEBAGAI DOKTER PUSKESMAS DENGAN BERBAGAI KESIBUKAN KEGIATAN PROGRAM KESEHATAN. SEHINGGA PIMPINAN PUSKESMAS TIDAK MEMILIKI CUKUP WAKTU UNTUK MENJELASKAN PETUNJUK PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI, MENDORONG AGAR PEKERJAAN SESUAI JADWAL, MAUPUN MENERIMA TANGGAPAN PELAKSANA IMUNISASI. OLEH KARENA ITU PIMPINAN PUSKESMAS DIHARAPKAN DAPAT MELUANGKAN WAKTU UNTUK MEMBERI ARAHAN, PENJELASAN, DORONGAN, MAUPUN MENERIMA TANGGAPAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJANYA DAN TIDAK MEMPUNYAI PERAN GANDA DI PUSKESMAS.

DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS YANG SUDAH DIJADIKAN KATEGORI

KURANG BAIK, CUKUP BAIK, DAN BAIK DAPAT DILIHAT PADA
TABEL 4.2.

TABEL 4.2. DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERSEPSI
RESPONDEN TERHADAP SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

NO	SUPERVISI	FREKUENSI	%
1	KURANG BAIK	27	27.6
2	CUKUP BAIK	45	45.9
3	BAIK	26	26.5
	TOTAL	98	100.0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.2 MENUNJUKKAN BAHWA SEBAGIAN BESAR RESPONDEN MEMILIKI PERSEPSI CUKUP BAIK TERHADAP SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS YAITU 45,9% (45 RESPONDEN) DIBANDINGKAN YANG BERPERSEPSI KURANG BAIK (27,6%) MAUPUN YANG BERPERSEPSI BAIK (26,5%).

DARI HASIL PENELITIAN SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS YANG KURANG BAIK DAPAT MENJADI SALAH SATU PENGHAMBAT UNTUK MENINGKATKAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI SEHINGGA PERLU ADANYA UPAYA PERBAIKAN MEKANISME SUPERVISI YANG DILAKUKAN. UPAYA-UPAYA TERSEBUT ANTARA LAIN MELAKSANAKAN SUPERVISI SECARA BERKALA (MINGGUAN/BULANAN), MENGGUNAKAN *CHECK LIST* SUPERVISI, PELAKSANAAN IMUNISASI DIBUAT JADWAL SECARA TERSTRUKTUR, PIMPINAN TIDAK MEMPUNYAI PERAN DAN FUNGSI GANDA.

B. BIVARIAT

TABEL SILANG UNTUK MELIHAT KECENDERUNGAN ANTARA VARIABEL SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.3.

Tabel 4.3. Tabulasi Silang Antara Supervisi Pimpinan Puskesmas Dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi Oleh Petugas Imunisasi Puskesmas Di Kabupaten Blora Tahun 2006

No	SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS	HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI				TOTAL	
		TIDAK SESUAI TARGET		SESUAI TARGET			
		N	%	N	%	N	%
1.	KURANG BAIK	25	92,6	2	7,4	27	100,0
2.	CUKUP BAIK	27	60,0	18	40,0	45	100,0
3.	BAIK	3	11,5	23	88,5	26	100,0
	TOTAL	55	56,1	43	43,9	98	100,0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH (P-VALUE = 0,000 DAN RHO = 0,626)

TABEL 4.3 MENUNJUKKAN BAHWA 92,6% RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI PERSEPSI KURANG BAIK TERHADAP SUPERVISI KEPALA PUSKESMAS DIBANDINGKAN DENGAN 7,4% RESPONDEN YANG MEMENUHI TARGET.

ADA KECENDERUNGAN RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI PERSEPSI YANG KURANG BAIK TERHADAP SUPERVISI KEPALA PUSKESMAS. POLA KECENDERUNGAN YANG TERLIHAT DALAM TABEL 4.3 DIDUKUNG OLEH HASIL ANALISIS HUBUNGAN MENGGUNAKAN UJI *RANK-SPEARMAN* DENGAN MEMPEROLEH P VALUE SEBESAR 0,000 ($P < 0,05$)

YANG BERARTI ADA HUBUNGAN YANG BERMAKNA ANTARA SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI. KEKUATAN HUBUNGAN YANG TERJADI ANTARA KEDUA VARIABEL TERSEBUT BERSIFAT KUAT ($RHO = 0,626$).

KECENDERUNGAN INI MENDUKUNG TEORI YANG MENYATAKAN SUPERVISI MENURUT HANDOKO.²²⁾ BERARTI ATASAN MENGARAHKAN, MEMIMPIN DAN MEMPENGARUHI BAWAHAN. SECARA SEDERHANA ADALAH UNTUK MEMBUAT ATAU MENDAPATKAN PARA KARYAWAN YANG MENJADI BAWAHANNYA MELAKUKAN APA YANG DIINGINKAN, DAN HARUS MEREKA LAKUKAN DENGAN MENGGUNAKAN KEMAMPUAN MOTIVASI, KOMUNIKASI DAN KEPEMIMPINAN UNTUK MENGARAHKAN KARYAWAN MENGERJAKAN SESUATU YANG DITUGASKAN KEPADA BAWAHANNYA SELAIN ITU HASIL PENELITIAN INI JUGA MENDUKUNG PENELITIAN OLEH LOEVINSOHN ET.AL BAHWA ADA KORELASI ANTARA FREKUENSI SUPERVISI DENGAN PENINGKATAN KINERJA, DAN SUATU BENTUK SUPERVISI YANG SISTEMATIS AKAN DAPAT MENINGKATKAN PELAYANAN SECARA BERMAKNA.³⁷⁾

PENDAPAT INFORMAN MENGENAI KEADAAN PELAKSANAAN SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS DALAM KEGIATAN IMUNISASI PADA DASARNYA SEJALAN DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR YANG MAYORITAS

BELUM SESUAI TARGET SERTA SEJALAN DENGAN HASIL ANALISIS STATISTIK.

HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN 2 ORANG KOORDINATOR IMUNISASI MENGENAI SUPERVISI KEPALA PUSKESMAS DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.4.

Tabel 4.4. Hasil Wawancara Mendalam dengan 2 Orang Koordinator Imunisasi mengenai Persepsi Supervisi Kepala Puskesmas

DAFTAR PERTANYAAN	KOORDINATOR IMUNISASI 1	KOORDINATOR IMUNISASI 2
Menurut saudara jika dalam pengisian kuesioner terdapat persepsi kurang baik mengenai supervisi kepala Puskesmas. Bagaimana informasi yang sebenarnya?	SAMPAI SAAT INI MEMANG KEPALA PUSKESMAS SUDAH SIBUK DENGAN PEKERJAAN SEBAGAI DOKTER MELAYANI PASIEN, DAN SPJ YANG DISELESAIKAN.	KEPALA PUSKESMAS MELAKSANAKAN SUPERVISI TETAPI BELUM RUTIN (SATU TAHUN SEKALI)

SEDANGKAN HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN 4 ORANG PELAKSANA IMUNISASI DI TINGKAT DESA MENGENAI SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.5.

Tabel 4.5. Hasil Wawancara Mendalam dengan 4 Orang Pelaksana Imunisasi di Tingkat Desa mengenai Persepsi Supervisi Kepala Puskesmas

DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4
1. Menurut saudara jika dalam pengisian kuesioner terdapat persepsi yang kurang baik mengenai supervisi kepala Puskesmas Bagaimana informasi yang sebenarnya?	TIDAK MENDAPAT PENJELASAN YANG RINCI DARI PIMPINAN PUSKESMAS MENGENAI HASIL TEMUAN SUPERVISI	PIMPINAN PUSKESMAS TIDAK MENDORONG PELAKSANA IMUNISASI AGAR MENJALANKAN PEKERJAAN SESUAI JADWAL	PIMPINAN PUSKESMAS TIDAK MENERIMA TANGGAPAN PELAKSANA IMUNISASI ATAS HASIL TEMUAN MASALAH SUPERVISI.	SUBTANSI SUPERVISI, TIDAK HANYA MENYANGKUT ASPEK PEKERJAAN SAJA, TETAPI JUGA ASPEK YANG LAIN MISALNYA KONDISI LINGKUNGAN KERJA.
2. Apa yang anda usulkan berkaitan dengan supervisi kepala Puskesmas?	PIMPINAN PUSKESMAS MEMBERIKAN SECARA RINCI MENGENAI HASIL TEMUAN SUPERVISI	MELAKSANAKAN SUPERVISI SECARA RUTIN DAN TERJADWAL, DAN TIDAK MERANGKAP TUGAS DAN FUNGSI.	MELUANGKAN WAKTU UNTUK MEMBERIKAN UMPAN BALIK TEMUAN PELAKSANAAN IMUNISASI	MELUANGKAN WAKTU UNTUK SUPERVISI KE DESA SUPAYA DAPAT LEBIH MENGETAHUI KEADAAN YANG SEBENARNYA

DI DALAM SUPERVISI INI TIDAK TERLEPAS DARI PENGARUH KEPEMIMPINAN SUPERVISOR DALAM MEMBERIKAN PENGARAHAN KEPADA YANG DISUPERVISI, PROSES KEPEMIMPINAN ADALAH MELAKUKAN PENGEMBANGAN SECARA LANGSUNG DENGAN MELAKUKAN KOORDINASI PADA ANGGOTA KELOMPOK SERTA MEMILIKI KARAKTERISTIK SEHINGGA DAPAT MENINGKATKAN PENGEMBANGAN DALAM MENCAPAI TUJUAN ORGANISASI.³⁸⁾

5. KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG

A. UNIVARIAT

TABEL 4.6 MENGGAMBARAKAN RINCIAN JAWABAN SETIAP
ITEM PERTANYAAN MENGENAI KETERSEDIAAN SARANA DAN
PRASARANA PENUNJANG

TABEL 4.6. DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN ATAS PERTANYAAN VARIABEL
KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG UNTUK
PETUGAS IMUNISASI DI KABUPATEN BLORATAHUN 2006

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	TERSEDIA KENDARAAN BESERTA BAHAN BAKARNYA UNTUK KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DI LUAR GEDUNG	12	12,2	32	32,7	8	8,2	32	32,7	14	14,3	98	100,0
2	KENDARAAN YANG DISEDIAKAN UNTUK KEGIATAN IMUNISASI DI LUAR GEDUNG BELUM TENTU ADA BBM	3	3,1	29	29,6	8	8,2	48	49,0	10	10,2	98	100,0
3	KENDARAAN YANG DIGUNAKAN SIAP DIPAKAI SETIAP SAAT	8	8,2	30	30,6	11	11,2	36	36,7	13	13,3	98	100,0
4	JUMLAH KENDARAAN UNTUK KEGIATAN IMUNISASI MEMADAI	8	8,2	42	42,9	4	4,1	30	30,6	14	14,3	98	100,0
5	TERSEDIA FORMULIR PENCATATAN	0	0,0	0	0,0	1	1,0	72	73,5	25	25,5	98	100,0
6	TERSEDIA FORMULIR PELAPORAN	0	0,0	0	0,0	0	0,0	74	75,5	24	24,5	98	100,0
7	JUMLAH FORMULIR PENCATATAN DAN PELAPORAN CUKUP	0	0,0	0	0,0	6	6,1	67	68,4	25	25,5	98	100,0
8	JUMLAH FORMULIR PELAPORAN HASIL IMUNISASI SESUAI STANDAR	0	0,0	0	0,0	6	6,1	72	73,5	20	20,4	98	100,0
9	TERSEDIA TERMOS DALAM	0	0,0	8	8,2	0	0,0	63	64,3	27	27,6	98	100,0

	JUMLAH YANG CUKUP												
10	KUALITAS ALAT TEMPAT IMUNISASI, (TERMOS) SELAMA MELAKUKAN KEGIATAN IMUNISASI DI LUAR GEDUNG SESUAI STANDAR	0	0,0	1	1,0	4	4,1	71	72,4	22	22,4	98	100,0
11	TERSEDIA ALAT STERILISASI SESUAI STANDAR	1	1,0	23	23,5	2	2,0	60	61,2	12	12,2	98	100,0
12	KUALITAS ALAT UNTUK IMUNISASI (<i>COLD CHAIN</i>) SESUAI STANDAR AMBANG BATAS SUHU 2°C-8°C	0	0,0	0	0,0	6	6,1	71	72,4	21	21,4	98	100,0
13	TERSEDIA ALAT UNTUK IMUNISASI (<i>COLD CHAIN</i>) ANTARA LAIN LEMARI ES	0	0,0	1	1,0	0	0,0	69	70,4	28	28,6	98	100,0
14	TERSEDIA ALAT UNTUK IMUNISASI, (SEPUIT) YANG CUKUP	0	0,0	1	1,0	1	1,0	66	67,3	30	30,6	98	100,0
15	KUALITAS SEPUIT SESUAI STANDAR	1	1,0	1	1,0	1	1,0	66	67,3	29	29,6	98	100,0

STS = SANGAT TIDAK SESUAI, TS = TIDAK SESUAI, N = NETRAL, S = SESUAI, SS = SANGAT SESUAI
SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat rincian jawaban responden mengenai ketersediaan sarana dan prasarana penunjang.

Hasil penelitian menunjukkan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi hasil kegiatan petugas imunisasi. Kondisi sarana dan prasarana yang baik antara lain lengkap, modern, berkualitas, dan jumlah cukup akan memberikan kepuasan karyawan yang kemudian dapat meningkatkan kinerjanya. Terdapat 32,7% responden yang mempersepsikan tidak tersedia kendaraan yang siap pakai untuk kegiatan imunisasi di luar gedung, 49,0% responden berpersepsi bahan bakar minyak belum tentu ada ketika kendaraan akan

digunakan, dan 42,9% responden berpersepsi jumlah kendaraan tidak memadai. Ketersediaan transportasi yang terdiri dari kendaraan roda dua, kendaraan roda empat, dan transport (bensin) sangat dibutuhkan oleh petugas pelaksana imunisasi apabila ada kegiatan imunisasi di luar gedung. Sehingga apabila ketersediaan transportasi ini dapat terpenuhi maka akan meningkatkan kinerjanya dalam pencapaian target imunisasi. Di Kabupaten Blora, petugas pelaksana imunisasi di desa maupun yang ada di Puskesmas tidak semuanya menggunakan Mobil Puskesmas atau mempunyai sepeda motor dinas disebabkan karena jumlah terbatas dan kondisi kendaraan yang sudah tua. Mereka juga hanya mendapatkan transport yang terbatas. Untuk itu kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Blora perlu merencanakan kebutuhan transportasi bagi petugas pelaksana imunisasi yang memadai sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Blora, dan digunakannya dana ASKESKIN sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PERSEPSI TERHADAP KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI YANG SUDAH DIJADIKAN KATEGORI TIDAK TERSEDIA, CUKUP TERSEDIA, DAN TERSEDIA DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.7.

TABEL 4.7. DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERSEPSI RESPONDEN TERHADAP KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG UNTUK PETUGAS IMUNISASI DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

NO	KETERSEDIAAN	FREKUENSI	%
1	TIDAK TERSEDIA	30	30,6

2	CUKUP TERSEDIA	43	43,9
3	TERSEDIA	25	25,5
	TOTAL	98	100,0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.7 MENUNJUKKAN BAHWA SEBAGIAN BESAR RESPONDEN MEMILIKI PERSEPSI CUKUP TERSEDIA SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI YAITU 43,9% (43 RESPONDEN) DIBANDINGKAN YANG BERPERSEPSI TIDAK TERSEDIA (30,6%) MAUPUN YANG BERPERSEPSI TERSEDIA (25,5%).

B. BIVARIAT

TABEL SILANG UNTUK MELIHAT KECENDERUNGAN ANTARA VARIABEL KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.8.

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana Penunjang Dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi Oleh Petugas Imunisasi Puskesmas Di Kabupaten Blora Tahun 2006

No	KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASANA PENUNJANG	HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI				TOTAL	
		TIDAK SESUAI TARGET		SESUAI TARGET			
		N	%	N	%	N	%
1.	TIDAK TERSEDIA	21	70,0	9	30,0	30	100,0
2.	CUKUP TERSEDIA	25	58,1	18	41,9	43	100,0
3.	TERSEDIA	9	36,0	16	64,0	25	100,0
	TOTAL	55	56,1	43	43,9	98	100,0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH (P-VALUE = 0,005 DAN RHO = 0,283)

TABEL 4.8 MENUNJUKKAN BAHWA 70,0% RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI PERSEPSI TIDAK TERSEDIA SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI

DIBANDINGKAN DENGAN 30,0% RESPONDEN YANG MEMENUHI TARGET.

ADA KECENDERUNGAN RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI PERSEPSI TIDAK TERSEDIA SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI. DENGAN DEMIKIAN PEMERINTAH DAERAH DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLORA BERUPAYA MENAMBAH, MEMPERBAHARUI DAN PENGADAAN TRANSPORTASI (SEPEDA MOTOR), UNTUK PETUGAS IMUNISASI.

HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN 2 ORANG KOORDINATOR IMUNISASI MENGENAI KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.9.

Tabel 4.9. Hasil Wawancara Mendalam dengan 2 Orang Koordinator Imunisasi mengenai Ketersediaan Sarana dan Prasarana Penunjang Kegiatan Imunisasi

DAFTAR PERTANYAAN	KOORDINATOR IMUNISASI 1	KOORDINATOR IMUNISASI 2
Menurut saudara, bagaimana jika dalam pengisian kuesioner menunjukkan data ketersediaan sarana dan prasarana penunjang untuk petugas imunisasi kurang, Bagaimana	SARANA DAN PRASARANA ADA, AKAN TETAPI KURANG MEMADAI TERUTAMA SARANA TRASPORTASI, (SEPEDA MOTOR) UNTUK KEGIATAN LUAR GEDUNG.	SARANA TRANSPORTASI (SEPEDA MOTOR) ADA, TETAPI BANYAK YANG TIDAK LAYAK PAKAI.

informasi yang sebenarnya?		
Apa yang saudara inginkan/usulkan	SARANA DAN PRASARANA DILENGKAPI TERUTAMA KENDARAAN UNTUK PETUGAS IMUNISASI. KENDARAAN YANG SUDAH RUSAK DIGANTI.	SEMUA PETUGAS KESEHATAN YANG DILAPANGAN MEMPUNYAI KENDARAAN DINAS.

Tabel 4.10. Hasil Wawancara Mendalam dengan 4 Orang Pelaksana Imunisasi di Tingkat Desa mengenai Ketersediaan Sarana dan Prasarana Penunjang Kegiatan Imunisasi

DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4
Menurut saudara, jika dalam pengisian kuesioner menunjukkan data ketersediaan sarana dan prasarana penunjang untuk petugas imunisasi kurang, Bagaimana informasi yang sebenarnya?	TERDAPAT KENDALA DALAM KELANCARAN PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI LAIN MASALAH TRANSPORTASI	KENDARAAN OPERASIONAL PUSKESMAS TIDAK ADA KHUSUS UNTUK KEGIATAN IMUNISASI BEGITU JUGA KENDARAAN BERMOTOR TERBATAS	UNTUK MENJANGKAU WILAYAH KERJA IMUNISASI PETUGAS MENGGUNAKAN KENDARAAN SENDIRI.	TIDAK ADA ANGGARAN KHUSUS BUAT MEMBELI BAHAN BAKAR MINYAK (BENSIN).
Apa yang	DISEDIAKAN SARANA TRANSPORTASI UNTUK	JUMLAH KENDARAAN UNTUK KEGIATAN	DISEDIAKAN DANA UNTUK PEMELIHARAAN	MENGALOKASIKAN ANGGARAN UNTUK

saudara inginkan/usulkan	KEGIATAN IMUNISASI	IMUNISASI DI LUAR GEDUNG DITAMBAH	KENDARAAN ATAU SEBAGAI KOMPENSASI KENDARAAN SENDIRI	OPERASION AL KEGIATAN IMUNISASI
-----------------------------	-----------------------	--	--	--

KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI MERUPAKAN SUATU HAL YANG MENJADI SALAH SATU PENDUKUNG UNTUK PENCAPAIAN TARGET IMUNISASI. SARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI DI ANTARANYA KENDARAAN YANG SUDAH TERISI BAHAN BAKAR MINYAK DAN SIAP PAKAI, SERTA JUMLAH KENDARAAN YANG TERSEDIA. SEDANGKAN PRASARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI ANTARA LAIN FORMULIR PENCATATAN DAN PELAPORAN, PERLENGKAPAN IMUNISASI (TERMOS, ALAT STERILISASI, LEMARI ES, DAN SEPUIT).

KECENDERUNGAN INI DIDUKUNG OLEH HASIL ANALISIS HUBUNGAN MENGGUNAKAN UJI RANK-SPEARMAN DENGAN MEMPEROLEH P VALUE SEBESAR 0,005 ($P < 0,05$) YANG BERARTI ADA HUBUNGAN YANG BERMAKNA ANTARA KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG KEGIATAN IMUNISASI DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI. KEKUATAN HUBUNGAN YANG TERJADI ANTARA KEDUA VARIABEL TERSEBUT BERSIFAT LEMAH ($RHO = 0,283$).

HASIL PENELITIAN INI MENDUKUNG PENDAPAT GIBSON (1990), AS'AD (1987), DAN HANDOKO (1995) YANG MENYATAKAN KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA BERPENGARUH TERHADAP KINERJA INDIVIDU.¹²⁾ BEBERAPA

ASPEK KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA YANG MENURUT SEBAGIAN RESPONDEN MASIH KURANG BAIK ANTARA LAIN TIDAK TERSEDIA KENDARAAN YANG SIAP PAKAI UNTUK KEGIATAN IMUNISASI DI LUAR GEDUNG, BAHAN BAKAR MINYAK BELUM TENTU ADA KETIKA KENDARAAN AKAN DIGUNAKAN, DAN JUMLAH KENDARAAN TIDAK MEMADAI. ADANYA KENDALA DALAM HAL KETERSEDIAAN SARANA TRANSPORTASI UNTUK MENJANGKAU WILAYAH KERJA IMUNISASI AKAN MEMPENGARUHI HASIL KEGIATAN IMUNISASI. DENGAN HASIL PENELITIAN INI DIHARAPKAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLORA MENAMBAH KENDARAAN RODA DUA UNTUK KEGIATAN DILUAR GEDUNG.

6. PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI (IMBALAN)

A. UNIVARIAT

TABEL 4.11 MENGGAMBARAKAN RINCIAN JAWABAN SETIAP ITEM PERTANYAAN MENGENAI PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI.

TABEL 4.11. DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN ATAS PERTANYAAN VARIABEL PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	JUMLAH PENGHASILAN (GAJI) YANG SAYA TERIMA SESUAI DENGAN BEBAN KERJA SAYA SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI	7	7,1	54	55,1	14	14,3	20	20,4	3	3,1	98	100,0

2	JUMLAH PENGHASILAN (INSENTIF) YANG SAYA TERIMA SESUAI DENGAN BEBAN KERJA SAYA SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI	5	5,1	52	53,1	14	14,3	24	24,5	3	3,1	98	100,0
3	UANG IMBALAN YANG DITERIMA SESUAI DENGAN PENCAPAIAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI	5	5,1	44	44,9	18	18,4	29	29,6	2	2,0	98	100,0
4	UANG IMBALAN YANG DITERIMA ADIL IMUNISASI	6	6,1	32	32,7	24	24,5	34	34,7	2	2,0	98	100,0
5	BANYAKNYA JUMLAH UANG IMBALAN YANG DIBERIKAN DAPAT MEMOTIVASI PEKERJAAN SAYA SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI	5	5,1	38	38,8	14	14,3	32	32,7	9	9,2	98	100,0
6	SEMAKIN TINGGI HASIL IMUNISASI YANG DICAPAI, UANG IMBALAN YANG DITERIMA SEMAKIN BANYAK	11	11,2	50	51,1	14	14,3	20	20,4	3	3,1	98	100,0
7	BANYAKNYA JUMLAH UANG IMBALAN YANG DIBERIKAN SESUAI KESEPAKATAN ATAU SESUAI BEBAN KERJA	13	13,3	17	17,3	13	13,3	51	52,0	4	4,1	98	100,0
8	PENGHASILAN YANG SAYA TERIMA SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI MENCIKUPI UNTUK KEBUTUHAN POKOK	16	16,4	50	51,0	15	15,3	15	15,3	2	2,0	98	100,0
9	ASURANSI KESEHATAN YANG TELAH DIBERIKAN SESUAI DENGAN PEKERJAAN SAYA SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI	19	19,4	36	36,7	12	12,2	28	28,6	3	3,1	98	100,0
10	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI ADA KEMUDAHAN DALAM MENGIKUTI PENDIDIKAN DENGAN BIAYA SENDIRI	2	2,0	13	13,3	14	14,3	59	60,2	10	10,2	98	100,0

LANJUTAN TABEL 4.11

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	N	%	%	N	%	N	%
11	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI MENDAPAT BANTUAN DANA APABILA	18	18,4	49	50,0	8	8,2	15	15,3	8	8,2	98	100,0

	MELANJUTKAN PENDIDIKAN DENGAN BIAYA SENDIRI												
12	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI DIPRIORITASKAN UNTUK MELANJUTKAN PENDIDIKAN APABILA ADA DANA DARI PEMERINTAH	21	21,4	28	28,6	10	10,2	29	29,6	10	10,2	98	100,0
13	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI ADA KESEMPATAN DALAM MENGIKUTI SEMINAR	1	1,0	8	8,2	7	7,1	71	72,4	11	11,2	98	100,0
14	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI ADA KEMUDAHAN DALAM MENGIKUTI PELATIHAN	3	3,1	6	6,1	3	3,1	71	72,4	15	15,3	98	100,0
15	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI ADA KEMUDAHAN MENDAPATKAN DANA/BEA SISWA UNTUK MELANJUTKAN PENDIDIKAN	27	27,6	31	31,6	8	8,2	18	18,4	14	14,3	98	100,0
16	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI DIBERI IJIN UNTUK MELANJUTKAN PENDIDIKAN DI LUAR JAM KERJA	1	1,0	8	8,2	8	8,2	64	65,3	17	17,3	98	100,0
17	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI ADA TANDA PENGHARGAAN BILA HASIL IMUNISASI SESUAI DENGAN TARGET	22	22,4	40	40,8	13	13,3	21	21,4	2	2,0	98	100,0
18	SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI ADA KEMUDAHAN MEMPEROLEH DANA DALAM MENGIKUTI SEMINAR/PELATIHAN	19	19,4	44	44,9	7	7,1	25	25,5	3	3,1	98	100,0

STS = SANGAT TIDAK SESUAI, TS = TIDAK SESUAI, N = NETRAL, S = SESUAI, SS = SANGAT SESUAI

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.11 DAPAT DILIHAT RINCIAN JAWABAN RESPONDEN MENGENAI PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI. HASIL PENELITIAN TERDAPAT 55,1% RESPONDEN YANG MEMPERSEPSIKAN JUMLAH GAJI TIDAK SESUAI DENGAN BEBAN KERJA, 53,1% RESPONDEN

MEMPERSEPSIKAN JUMLAH INSENTIF TIDAK SESUAI DENGAN BEBAN KERJA, 44,9% RESPONDEN MEMPERSEPSIKAN UANG IMBALAN TIDAK SESUAI DENGAN PENCAPAIAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI, 51,0% MEMPERSEPSIKAN PENGHASILAN TIDAK MENCUKUPI KEBUTUHAN POKOK, 36,7% RESPONDEN MEMPERSEPSIKAN ASURANSI KESEHATAN TIDAK SESUAI, DAN 50,0% RESPONDEN MEMPERSEPSIKAN TIDAK MENDAPATKAN BANTUAN DANA UNTUK KEGIATAN ILMIAH, MELANJUTKAN PENDIDIKAN. PUSKESMAS TIDAK MAMPU MEMBERIKAN INSENTIF PADA STAF SETIAP BULANNYA DISEBABKAN KARENA PENDAPATAN PUSKESMAS HARUS DISETORKAN PEMERINTAH DAERAH SELANJUTNYA MENUNGGU PENGEMBALIAN DARI PEMERINTAH DAERAH SEBANYAK 50% DARI PENDAPATAN. INSENTIF YANG DIBERIKAN KEPADA PETUGAS IMUNISASI UNTUK KEGIATAN IMUNISASI SEBESAR RP10.000, PER PETUGAS TANPA MEMPERHITUNGGAN JARAK DAN SULITANYA MENJANGKAU WILAYAH IMUNISASI. INSENTIF ADALAH TAMBAHAN-TAMBAHAN KOMPENSASI YANG DIBERIKAN DI LUAR GAJI ATAU UPAH DARI ORGANISASI. PROGRAM-PROGRAM INSENTIF DISESUAIKAN DENGAN MEMBERIKAN BAYARAN TAMBAHAN BERDASARKAN PRODUKTIVITAS, PENJUALAN, KEUNTUNGAN-KEUNTUNGAN, ATAU UPAYA-UPAYA PEMANGKASAN BIAYA. TUJUAN UTAMA PROGRAM INSENTIF ADALAH MENDORONG DAN

MENGIMBANGI PRODUKTIVITAS KARYAWAN DAN EFEKTIVITAS BIAYA YANG PADA AKHIRYA AKAN MENINGKAT KINERJA STAF.

SESUAI DENGAN TEORI : IMBALAN MENURUT DESSLER.

³¹⁾ IMBALAN MERUPAKAN KEUANGAN DITERIMA SECARA RUTIN (GAJI), MAUPUN TIDAK RUTIN (INSENTIF DAN TUNJANGAN-TUNJANGAN LAIN) DALAM BENTUK UANG. IMBALAN KHUSUSNYA GAJI MERUPAKAN DETERMINAN PENTING DARI KEPUASAN KERJA KARENA SEBAGAI ALAT UNTUK MEMENUHI BANYAK KEBUTUHAN. PARA PEKERJA MENINGINKAN SISTEM UPAH DAN KEBIJAKAN PROMOSI YANG MEREKA PERSEPSIKAN SEBAGAI ADIL DAN SESUAI DENGAN PENGHARAPAN MEREKA. BILA UPAH DILIHAT ADIL YANG DIDASARKAN PADA TUNTUTAN PEKERJAAN, TINGKAT KETRAMPILAN INDIVIDU DAN STANDAR PENGUPAHAN KOMUNITAS, KEMUNGKINAN BESAR AKAN DIHASILKAN KEPUASAN. KUNCI YANG MENAUTKAN UPAH DENGAN KEPUASAN, BUKANLAH JUMLAH MUTLAK YANG DIBAYARKAN TAPI YANG TERPENTING ADALAH PERSEPSI KEADILAN (ROBBINS,1996). KOMPENSASI ADALAH SEGALA SESUATU YANG DITERIMA OLEH PARA PEKERJA SEBAGAI BALAS JASA ATAS PEKERJAAN MEREKA. KOMPENSASI MELIPUTI KEMBALIAN-KEMBALIAN FINANSIAL DAN NONFINANSIAL DAN TUNJANGAN-TUNJANGAN YANG

DITERIMA PADA KARYAWAN SEBAGAI HUBUNGAN KEPEGAWAIAN. KOMPENSASI MERUPAKAN APA YANG DITERIMA OLEH PARA KARYAWAN SEBAGI GANTI KONTRIBUSI MEREKA KEPADA ORGANISASI.³²⁾

KOMPENSASI BERDASARKAN PRESTASI DAPAT MENINGKATKAN KINERJA SESEORANG YAITU DENGAN SISTEM PEMBAYARAN KARYAWAN BERDASARKAN PRESTASI KERJA.⁴²⁾

PALING PENTING IALAH SEJAUHMANA GAJI YANG DITERIMA DIRASAKAN ADIL. JIKA GAJI DIPERSEPSIKAN SEBAGAI ADIL DIDASARKAN TUNTUTAN–TUNTUTAN PEKERJAAN, TINGKAT KETRAMPILAN INDIVIDU DAN STANDAR GAJI YANG BERLAKU UNTUK KELOMPOK PEKERJAAN TERTENTU, MAKA AKAN ADA KEPUASAN KERJA. ADAPUN INDIKATOR IMBALAN KERJA YANG BIASA DIGUNAKAN MENCAKUP: SISTEM PENGGAJIAN, KESESUAIAN DAN INSENTIF.³⁷⁻³⁹⁾

HAL DEMIKIAN JUGA DIUNGKAPKAN OLEH KOPELMAN, BAHWA KOMPENSASI AKAN BERPENGARUH UNTUK MENINGKATKAN MOTIVASI KERJA YANG PADA AKHIRNYA SECARA LANGSUNG AKAN MENINGKATKAN KINERJA INDIVIDU.⁴³⁾

Distribusi responden berdasarkan persepsi terhadap kompensasi yang sudah dijadikan kategori tidak sesuai, kurang sesuai, dan sesuai dapat dilihat pada tabel 4.12.

TABEL 4.12. DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERSEPSI
RESPONDEN TERHADAP KOMPENSASI DI KABUPATEN BLORA
TAHUN 2006

NO	KOMPENSASI	FREKUENSI	%
1	TIDAK SESUAI	24	24.5
2	KURANG SESUAI	48	49.0
3	SESUAI	26	26.5
	TOTAL	98	100.0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.12 MENUNJUKKAN BAHWA MAYORITAS RESPONDEN MEMILIKI PERSEPSI KURANG SESUAI TERHADAP KOMPENSASI YANG DITERIMA YAITU 49,0% (48 RESPONDEN) DIBANDINGKAN YANG BERPERSEPSI TIDAK SESUAI (26,5%) MAUPUN YANG BERPERSEPSI TIDAK SESUAI (24,5%).

MELIHAT KONDISI KEUANGAN PUSKESMAS YANG TERBATAS, MENAKIBATKAN INSENTIF YANG DITERIMA TIDAK DAPAT MEMUASKAN SELURUH STAF, NAMUN DEMIKIAN AGAR INSENTIF YANG DIBERIKAN DAPAT DITERIMA OLEH SEMUA STAF SEBAIKNYA PEMBAGIAN BESAR KECILNYA INSENTIF DIHITUNG BERDASARKAN KINERJA STAF (*INDEKS POINT*) BUKAN BERDASARKAN PADA JABATAN SESEORANG. MASIH BANYAKNYA TENAGA HONOR/ PENGABDIAN YANG ADA DI PUSKESMAS UNTUK GAJI/UPAH BULANAN MAUPUN INSENTIF DI UPAYAKAN OLEH PUSKESMAS. DENGAN KETERBATASAN PENDAPATAN PUSKESMAS SEBAIKNYA PENDAPATAN PUSKESMAS DIKELOLA OLEH MASING MASING PUSKESMAS TANPA MENUNGGU PENGEMBALIAN 50% DARI PEMERINTAH DAERAH, SEHINGGA

OPERASIONAL DAN ANGGARAN BELANJA PUSKESMAS TIDAK TERTUNDA.

B. BIVARIAT

TABEL SILANG UNTUK MELIHAT KECENDERUNGAN ANTARA VARIABEL PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI (IMBALAN) DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.13.

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Antara Persepsi Terhadap Kompensasi Dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi Oleh Petugas Imunisasi Puskesmas Di Kabupaten Blora Tahun 2006

No	PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI	HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI				TOTAL	
		TIDAK SESUAI TARGET		SESUAI TARGET			
		N	%	N	%	N	%
1.	TIDAK SESUAI	17	70,8	7	29,2	24	100,0
2.	KURANG SESUAI	28	58,3	20	41,7	48	100,0
3.	SESUAI	10	38,5	16	61,5	26	100,0
	TOTAL	55	56,1	43	43,9	98	100,0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH (P-VALUE = 0,029 DAN RHO = 0,221)

TABEL 4.13 MENUNJUKKAN BAHWA 70,8% RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI PERSEPSI TIDAK SESUAI TERHADAP KOMPENSASI YANG DITERIMA DIBANDINGKAN DENGAN 29,2% RESPONDEN YANG MEMENUHI TARGET.

ADA KECENDERUNGAN RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI PERSEPSI TIDAK SESUAI TERHADAP KOMPENSASI YANG DITERIMA. MUNANDAR, ²⁵⁾ MENYATAKAN PADA DASARNYA SESEORANG YANG BEKERJA MENGHARAPKAN IMBALAN YANG SESUAI DENGAN JENIS PEKERJAANNYA, APABILA IMBALAN YANG DITERIMA SESUAI DENGAN

PEKERJAANNYA, MAKA AKAN TIMBUL PULA RASA GAIRAH
KERJA .

Hasil wawancara mendalam dengan 4 orang Pelaksana Imunisasi di tingkat desa mengenai Persepsi terhadap Kompensasi yang tidak sesuai dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14. Hasil Wawancara Mendalam dengan 4 Orang Pelaksana Imunisasi di Tingkat Desa mengenai Persepsi Terhadap Kompensasi

DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4
Menurut saudara jika hasil pengisian kuesioner menunjukkan terdapat beberapa persepsi tentang imbalan yang kurang, bagaimana informasi yang sebenarnya?	IMBALAN YANG DITERIMA RP 10000,- / KEGIATAN IMUNISASI TANPA MEMPERTIMBANGKAN JARAK DAN SULITNYA DAERAH YANG DIJANGKAU. TIDAK MENDAPATKAN BANTUAN DANA PENDIDIKAN.	IMBALAN YANG DITERIMA TIDAK MEMPERHITUNGGAN BEBAN KERJA SEHINGGA KURANG ADIL. ASURANSI KESEHATAN TIDAK SESUAI.	BEKERJA DI WILAYAH YANG SULIT TIDAK ADA TAMBAHAN KOMPENSASI. PEMBERIAN IMBALAN	TIDAK ADA PERBEDAAN PEMBERIAN KOMPENSASI ANTARA YANG BEKERJA DENGAN BEBAN KERJA YANG BANYAK DENGAN YANG MEMILIKI BEBAN KERJA SEDIKIT.
Apa yang saudara	BIAYA OPERASI-ONAL DISESUAIKAN DENGAN JARAK DAN SULITNYA WILAYAH	INSENTIF DIHITUNG BERDASARKAN KINERJA STAF. DIBERIKAN ASURANSI	DIBERIKAN TAMBAHAN INSENTIF SEBAGAI KOMPENSASI BEKERJA DI	PEMBERIAN INSENTIF DISESUAIKAN BEBAN KERJA

usulkan	KERJA. IALOKASIKAN DANA UNTUK MELANJUTKAN PENDIDIKAN.	KESEHATAN.	WILAYAH SULIT DIJANGKAU	
---------	---	------------	-------------------------------	--

HANDOKO²²⁾ MENYATAKAN TUJUAN PEMBERIAN KOMPENSASI/IMBALAN ADALAH MENGHARGAI PERILAKU YANG DIINGINKAN, UNTUK MENCAPAI TUJUAN TERSEBUT MANAJEMEN ATAU PENGELOLA KOMPENSASI/IMBALAN LAZIMNYA MENGEVALUASI SETIAP PEKERJAAN, PENGUPAHAN DAN PENGGAJIAN SERTA HARGA SETIAP PEKERJAAN. SELAIN DALAM PEMBERIAN KOMPENSASI/IMBALAN MANAJEMEN LAZIMNYA MEMPERHATIKAN PRINSIP Keadilan atau konsistensi internal, artinya kompensasi harus dikaitkan dengan nilai relatif pekerjaan, dengan kata lain pekerjaan sejenis yang memperoleh bayaran yang sama.

HASIL ANALISIS HUBUNGAN MENGGUNAKAN UJI RANK-SPEARMAN DIPEROLEH P VALUE SEBESAR 0,029 ($P < 0,05$) YANG BERARTI ADA HUBUNGAN YANG BERMAKNA ANTARA PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI. KEKUATAN HUBUNGAN YANG TERJADI ANTARA KEDUA VARIABEL TERSEBUT BERSIFAT LEMAH ($RHO = 0,221$).

UNTUK KOMPENSASI/IMBALAN, TRASPOT PETUGAS POSYANDU DANA ASKESKIN DISESUAIKAN DENGAN JAUH

DEKATNYA DAERAH JANGKAUAN UNTUK KEGIATAN DI LUAR GEDUNG, DINAS KESEHATAN MENAMBAH ANGGARAN KOMPENSASI/IMBALAN PETUGAS IMUNISASI, DANA PENDIDIKAN PETUGAS IMUNISASI, UNTUK PENINGKATKAN SUMBER DAYA MANUSIA DAN MENGANGKAT TENAGA HONOR PUSKESMAS MENJADI PEGAWAI NEGRI PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BLORA.

7. MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI

A. UNIVARIAT

TABEL 4.15 MENGGAMBARAKAN RINCIAN JAWABAN SETIAP ITEM PERTANYAAN MENGENAI MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI.

TABEL 4.15. DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN ATAS PERTANYAAN VARIABEL MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI DI KABUPATEN BLORATAHUN 2006

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	KONDISI PENDIDIKAN SAYA MEMOTIVASI KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI	0	0,0	31	31,6	14	14,3	49	50,0	4	4,1	98	100,0
2	KONDISI HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA DI DALAM GEDUNG MEMOTIVASI KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI	0	0,0	28	28,6	7	7,1	59	60,2	4	4,1	98	100,0

LANJUTAN TABEL 4.15

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3	KONDISI HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA DI LUAR GEDUNG MEMOTIVASI KEGIATAN PELAYANAN	0	0,0	6	6,1	23	23,5	66	67,3	3	3,1	98	100,0

	IMUNISASI												
4	KONDISI STATUS PEKERJAAN SAYA MEMOTIVASI KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI	0	0,0	25	25,5	5	5,1	60	61,2	8	8,2	98	100,0
5	KEBERADAAN BUKU PEDOMAN TEKNIS PROGRAM PELAYANAN IMUNISASI DASAR BAYI DI PUSKESMAS DAPAT BEKERJA DENGAN PASTI DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI	0	0,0	2	2,0	4	4,1	83	84,7	9	9,2	98	100,0
6	KEBERADAAN BUKU PEDOMAN TEKNIS PROGRAM PELAYANAN IMUNISASI DASAR BAYI DI PUSKESMAS MEMOTIVASI KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI SAYA DENGAN BAIK	0	0,0	1	1,0	6	6,1	78	79,6	13	13,3	98	100,0
7	KONDISI PENGHARGAAN YANG DIBERIKAN MEMOTIVASI SAYA BEKERJA LEBIH BAIK DALAM MELAKSAKAN KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI	10	10,2	31	31,6	19	19,4	36	36,7	2	2,0	98	100,0
8	ADA ATAU TIDAK ADANYA SANGSI TIDAK MEMPENGARUHI MOTIVASI SAYA UNTUK TETAP BEKERJA DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI DENGAN BAIK	0	0,0	6	6,1	7	7,1	80	81,6	5	5,1	98	100,0
9	SAYA MERASA BANGGA TERHADAP PEKERJAAN SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI SEHINGGA MEMOTIVASI SAYA UNTUK BEKERJA LEBIH BAIK	0	0,0	21	21,4	17	17,3	55	56,1	5	5,1	98	100,0
10	KEBERADAAN KELUARGA MEMOTIVASI SAYA UNTUK TETAP BEKERJA DENGAN BAIK DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI	0	0,0	1	1,0	6	6,1	88	89,8	3	3,1	98	100,0

11	SEBAGAI BUKTI TANGGUNG JAWAB TERHADAP PEKERJAAN, SAYA SELALU BERUSAHA UNTUK MENYELESAIKAN MASALAH- MASALAH DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI YANG DIHADAPI	0	0,0	4	4,1	5	5,1	78	79,6	11	11,2	98	100,0
----	--	---	-----	---	-----	---	-----	----	------	----	------	----	-------

LANJUTAN TABEL 4.15

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12	REKAN KERJA SAYA DI PUSKESMAS SALING MENGHARGAI, MEMOTIVASI SAYA UNTUK BEKERJA DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI DENGAN BAIK	0	0,0	19	19,4	13	13,3	58	59,2	8	8,2	98	100,0
13	KERJA TIM MEMOTIVASI SAYA UNTUK TETAP BEKERJA DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI DENGAN BAIK	0	0,0	18	18,4	11	11,2	63	64,3	6	6,1	98	100,0
14	KEKOMPAKAN DI KANTOR MEMOTIVASI SAYA DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI DENGAN BAIK	1	1,0	20	20,4	11	11,2	59	60,2	7	7,1	98	100,0
15	PERLENGKAPAN KERJA MEMOTIVASI SAYA UNTUK BEKERJA DENGAN BAIK DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI	5	5,1	29	29,6	9	9,2	47	48,0	8	8,2	98	100,0
16	RUANG KERJA MEMOTIVASI SAYA UNTUK BEKERJA DENGAN BAIK DALAM KEGIATAN PELAYANAN IMUNISASI	1	1,0	16	16,3	7	7,1	69	70,4	5	5,1	98	100,0
17	BERDISKUSI (DEBAT) SECARA PROFESIONAL MEMOTIVASI SAYA UNTUK BEKERJA DENGAN BAIK DALAM KEGIATAN	0	0,0	2	2,0	4	4,1	83	84,7	9	9,2	98	100,0

	PELAYANAN IMUNISASI												
--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STS = SANGAT TIDAK SESUAI, TS = TIDAK SESUAI, N = NETRAL, S = SESUAI, SS = SANGAT SESUAI

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

DARI HASIL PENELITIAN MENUNJUKKAN RESPONDEN MEMPERSEPSIKAN MOTIVASI YANG TIDAK SESUAI YAITU PENGHARGAAN YANG DIBERIKAN BELUM SESUAI DENGAN HASIL KERJA (31,6%). KENYATAAN INI MENUNJUKKAN BAHWA PADA TINGKAT PUSKESMAS BELUM ADA KEBIJAKAN PEMBERIAN PENGHARGAAN SECARA KHUSUS YANG DIBERIKAN KEPADA PETUGAS IMUNISASI JIKA DAPAT MENCAPI TARGET. PENGHARGAAN MERUPAKAN SALAH SATU HAL YANG DAPAT MENJADI MOTIVASI SERTA DAPAT MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN, UNTUK ITU KEPALA PUSKESMAS, DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLORA DAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BLORA MEMIKIRKAN PENINGKATAN MOTIVASI KERJA KARYAWAN DENGAN BEBERAPA USAHA ANTARA LAIN PENGHARGAAN.

SESUAI DENGAN TEORI MOTIVASI IALAH KENGINAN UNTUK BERBUAT SESUATU, SEDANGKAN MOTIF ADALAH KEBUTUHAN (*NEED*), KEINGINAN (*WISH*), DORONGAN (*DESIRE*) ATAU IMPULS. MOTIVASI MERUPAKAN KEINGINAN YANG TERDPAT PADA SESEORANG INDIVIDU YANG MERANGSANGNYA UNTUK MELAKUKAN TINDAKAN ATAU SESUATU YANG MENJADI DASAR ATAU ALASAN SESEORANG BERPERILAKU.²²⁾

PORTER – LAWLER ²⁴⁾ MENGEMBANGKAN MODEL MOTIVASI HARAPAN DARI VROOM DENGAN MELIHAT HUBUNGAN TIMBAL BALIK ANTARA MOTIVASI KERJA DAN KEPUASAN KERJA BAHWA MOTIVASI (*EFFORT*), KEMAMPUAN DAN PERSEPSI PERAN MENGHASILKAN UNJUK KERJA (*PERFORMANCE*) DAN MEMPEROLEH IMBALAN (*REWARD*). IMBALAN DINILAI APAKAH ADIL (*PERCEIVED EQUITABLE REWARD*), HASILNYA MENENTUKAN BESAR KECILNYA KEPUASAN KERJA. NILAI DARI IMBALAN YANG DIPEROLAH (*VALUE OF REWARD*) DAN PROBABILITAS MEMPEROLEH IMBALAN DENGAN UPAYA TERTENTU (*PERCEIVED EFFORT – REWARD PROBABILITY*) MENENTUKAN BESARNYA MOTIVASI YANG AKAN MENGHASILKAN UNJUK KERJA TERTENTU DAN SETERUSNYA, MODEL INI MENYATAKAN BAHWA KEPUASAN KERJA ADALAH HASIL DARI PERBEDAAN ANTARA IMBALAN YANG DIANGGAP PANTAS (YANG DIHARAPKAN) DENGAN IMBALAN YANG NYATANYA DIPEROLEH.

DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI YANG SUDAH DIJADIKAN KATEGORI KURANG BAIK, CUKUP BAIK, DAN BAIK DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.16.

TABEL 4.16. DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

NO	MOTIVASI	FREKUENSI	%
1	KURANG BAIK	28	28.6
2	CUKUP BAIK	36	36.7
3	BAIK	34	34.7
	TOTAL	98	100.0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.16 MENUNJUKKAN BAHWA SEBAGIAN BESAR RESPONDEN MEMILIKI MOTIVASI CUKUP BAIK DALAM MENJADI PETUGAS IMUNISASI YAITU 36,7% (36 RESPONDEN) DIBANDINGKAN YANG MEMILIKI MOTIVASI BAIK YAITU 34 RESPONDEN (34,7%) MAUPUN YANG MEMILIKI MOTIVASI KURANG BAIK YAITU 28 RESPONDEN (28,6%).

B. BIVARIAT

TABEL SILANG UNTUK MELIHAT KECENDERUNGAN ANTARA VARIABEL MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI DAPAT DILIHT PADA TABEL 4.17.

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Antara Motivasi Petugas Imunisasi Dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi Oleh Petugas Imunisasi Puskesmas Di Kabupaten Blora Tahun 2006

No	MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI	HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI				TOTAL	
		TIDAK SESUAI TARGET		SESUAI TARGET			
		N	%	N	%	N	%
1.	KURANG BAIK	19	67,9	9	32,1	28	100,0
2.	CUKUP BAIK	17	47,2	19	52,8	36	100,0
3.	BAIK	19	55,9	15	44,1	34	100,0
	TOTAL	55	56,1	43	43,9	98	100,0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH (P-VALUE = 0,020 DAN RHO = 0,236)

TABEL 4.17 MENUNJUKKAN BAHWA 67,9% RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI MOTIVASI KURANG BAIK DIBANDINGKAN DENGAN 32,1% RESPONDEN YANG MEMENUHI TARGET. ADA KECENDERUNGAN RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI MOTIVASI KURANG BAIK.

HASIL INI DIDUKUNG OLEH ANALISIS HUBUNGAN MENGGUNAKAN UJI RANK-SPEARMAN DENGAN MEMPEROLEH P VALUE SEBESAR 0,020 ($P < 0,05$) YANG BERARTI ADA HUBUNGAN YANG BERMAKNA ANTARA MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI. KEKUATAN HUBUNGAN YANG TERJADI ANTARA KEDUA VARIABEL TERSEBUT BERSIFAT LEMAH ($RHO = 0,236$).

HASIL PENELITIAN INI MENDUKUNG TEORI MOTIVASI DISAMPAIKAN OLEH HERZBERG YANG MENYATAKAN ADA 2 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA, YAITU: (1) FAKTOR INTRINSIK, YAITU FAKTOR-FAKTOR YANG MENDORONG KARYAWAN BERPRESTASI YANG BERASAL DARI DALAM DIRI SESEORANG. FAKTOR INTRINSIK DIANTARANYA ADALAH PEKERJAAN KREATIF YANG MENANTANG, TANGGUNG JAWAB DAN PENINGKATAN, (2) FAKTOR EKSTRINSIK, YAITU FAKTOR - FAKTOR YANG BERASAL DARI LUAR YANG DIPANDANG DAPAT MENINGKATKAN PRESTASI SESEORANG KARYAWAN. FAKTOR-FAKTOR TERSEBUT DIANTARANYA KEBIJAKAN DAN ADMINISTRASI, KUALITAS PENGENDALIAN, KONDISI KERJA, HUBUNGAN KERJA, STATUS PEKERJAAN, KEAMANAN KERJA KEHIDUPAN PRIBADI SERTA PENGKAJIAN.^{23, 30)}

SETELAH DILAKUKAN *CROSS CHECK* DENGAN CARA WAWANCARA MENDALAM TERHADAP 4 ORANG PELAKSANA IMUNISASI DI TINGKAT DESA MENGENAI MOTIVASI PETUGAS

IMUNISASI, BEBERAPA HAL YANG BERKAITAN DENGAN
MOTIVASI DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.18.

Tabel 4.18. Hasil Wawancara Mendalam dengan 4 Orang
Pelaksana Imunisasi di Tingkat Desa mengenai Motivasi
Petugas Imunisasi

DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4
Menurut saudara jika hasil pengisian kuesioner didapatkan hasil motivasi petugas imunisasi kurang baik. Bagaimana informasi yang sesungguhnya.	PUSKESMAS BELUM ADA KEBIJAKAN PEMBERIAN PENGHARGAAN SECARA KHUSUS YANG DIBERIKAN	PERLENGKAPAN KERJA BELUM MEMADAI BAIK DARI SEGI KUANTITAS MAUPUN KUALITAS	LATAR BELAKANG PENDIDIKAN YANG KURANG SESUAI DENGAN TUGAS	PERASAAN JENUH DENGAN PEKERJAAN SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI KARENA WILAYAH KERJA CUKUP SULIT DIJANGKAU
Apa yang saudara usulkan untuk meningkatkan motivasi kerja ?	PEMBERIAN PENGHARGAAN SESUAI PENCAPAIAN TARGET	PENYEDIAAN PERLENGKAPAN KERJA YANG LEBIH MODERN DAN MENGUNAKAN TEKNOLOGI TERKINI	DIBERI KESEMPATAN MELANJUTKAN PENDIDIKAN	DIBERI KESEMPATAN UNTUK ROTASI KERJA KE DESA YANG LEBIH MUDAH DIJANGKAU SUPAYA TIDAK JENUH

8. PERSEPSI TERHADAP BEBAN KERJA

A. UNIVARIAT

TABEL 4.19. DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN ATAS PERTANYAAN VARIABEL PERSEPSI TERHADAP BEBAN KERJA DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

[illegible]

	PELAKSANAAN KEGIATAN IMUNISASI SUDAH DILAKUKAN SESUAI STANDAR TIDAK MEMBEBANI KEGIATAN IMUNISASI	0	0,0	15	15,3	6	6,1	77	78,6	0	0,0	98	100,0
6	JADWAL KEGIATAN IMUNISASI TIDAK MENGGANGGU TUGAS-TUGAS SAYA YANG LAIN DI PUSKESMAS	0	0,0	2	2,0	6	6,1	82	83,7	8	8,2	98	100,0
7	SELAIN TUGAS-TUGAS SAYA SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI, MASIH ADA PERANGKAPAN TUGAS YANG MEMBEBANI KEGIATAN IMUNISASI	6	6,1	50	51,0	13	13,3	29	29,6	0	0,0	98	100,0
8	TUGAS-TUGAS SAYA YANG LAIN DI PUSKESMAS TIDAK ADA SELAIN PETUGAS IMUNISASI TDK MEMBEBANI SAYA	2	2,0	23	23,5	4	4,1	52	53,1	17	17,3	98	100,0

LANJUTAN TABEL 4.19

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	N	%	%	N	%	N	%
9	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI TIDAK MEMBUTUHKAN TANGGUNG JAWAB	33	33,7	49	50,0	1	1,0	8	8,2	7	7,1	98	100,0
10	SAYA MERASA PEKERJAAN YANG SAYA LAKUKAN ADALAH SEBUAH TUGAS PENTING	0	0,0	4	4,1	2	2,0	76	77,6	16	16,3	98	100,0

STS = SANGAT TIDAK SESUAI, TS = TIDAK SESUAI, N = NETRAL, S = SESUAI, SS = SANGAT SESUAI

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

HASIL PENELITIAN PERSEPSI RESPONDEN TERHADAP
BEBAN KERJA CUKUP BERVARIASI, PETUGAS YANG

BERPROFESI SEBAGAI BIDAN MENINGINKAN UNTUK TIDAK MENJADI PETUGAS KOORDINATOR IMUNISASI DI PUSKESMAS, DISEBABKAN PASIEN IBU HAMIL DAN MELAHIRKAN AKAN MENJADI FAKTOR PENGHAMBAT TERBENGKELAINYA TUGAS SEBAGAI KOORDINATOR, ADA YANG MERASAKAN TERBEBANI DAN ADA PULA YANG DAPAT MENIKMATI PEKERJAAN SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI. BEBERAPA HAL YANG DIANGGAP OLEH RESPONDEN MENJADI BEBAN KERJA YAITU ADANYA PERANGKAPAN TUGAS. BERDASARKAN WAWANCARA MENDALAM, RESPONDEN DALAM KESEHARIAN TIDAK HANYA MENJALANKAN SATU KEWAJIBAN SAJA SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI TETAPI JUGA MELAKUKAN PEKERJAAN LAIN MISALNYA IKUT TERLIBAT MENGURUS ADMINISTRASI PUSKESMAS, SEBAGAI PETUGAS BENDAHARA, PENGELOLA OBAT, PETUGAS UKS, DAN MELAKSANAKAN UPAYA KESEHATAN YANG LAIN DAN SEBAGAINYA SEHINGGA TERKADANG PETUGAS DITUNTUT DAPAT MEMBAGI WAKTU YANG PADA AKHIRNYA JADWAL KEGIATAN IMUNISASI TIDAK SESUAI DAN BERDAMPAK PADA HASIL KEGIATAN, DENGAN ADANYA PERANGKAPAN TUGAS TERSEBUT KEPALA PUSKESMAS, BESERTA DINAS KESEHATAN UNTUK MENINJAU KEMBALI TUGAS TAMBAHAN YANG DI BEBANKAN.

DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PERSEPSI TERHADAP BEBAN KERJA YANG SUDAH DIJADIKAN KATEGORI

KURANG BAIK, CUKUP BAIK, DAN BAIK DAPAT DILIHAH PADA
TABEL 4.20.

TABEL 4.20. DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERSEPSI
TERHADAP BEBAN KERJA DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

NO	PERSEPSI BEBAN KERJA	FREKUENSI	%
1	KURANG BAIK	32	32.7
2	CUKUP BAIK	23	23.4
3	BAIK	43	43.9
	TOTAL	98	100.0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.20 MENUNJUKKAN BAHWA
SEBAGIAN BESAR RESPONDEN MEMILIKI PERSEPSI BAIK
TERHADAP BEBAN KERJA YAITU 43,9% (43 RESPONDEN)
DIBANDINGKAN YANG MEMILIKI PERSEPSI KURANG BAIK
(32,7%) MAUPUN YANG MEMILIKI PERSEPSI CUKUP BAIK
(23,4%).

B. BIVARIAT

TABEL SILANG UNTUK MELIHAT KECENDERUNGAN
ANTARA VARIABEL PERSEPSI TERHADAP BEBAN KERJA
DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH
PETUGAS IMUNISASI DAPAT DILIHAH PADA TABEL 4.21.

Tabel 4.21. Tabulasi Silang Antara Persepsi Terhadap Beban Kerja
Dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi Oleh Petugas
Imunisasi Puskesmas Di Kabupaten Blora Tahun 2006

No	PERSEPSI TERHADAP BEBAN KERJA	HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI				TOTAL	
		TIDAK SESUAI TARGET		SESUAI TARGET			
		N	%	N	%	N	%
1.	KURANG BAIK	24	75,0	8	25,0	32	100,0
2.	CUKUP BAIK	13	56,5	10	43,5	23	100,0
3.	BAIK	18	41,9	25	58,1	43	100,0
	TOTAL	55	56,1	43	43,9	98	100,0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH (P-VALUE = 0,007 DAN RHO = 0,273)

TABEL 4.21 MENUNJUKKAN BAHWA 75,0% RESPONDEN
YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK

SESUAI TARGET MEMPUNYAI PERSEPSI YANG KURANG BAIK TERHADAP BEBAN KERJA DIBANDINGKAN DENGAN 25,0% RESPONDEN YANG MEMENUHI TARGET. ADA KECENDERUNGAN RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI PERSEPSI KURANG BAIK TERHADAP BEBAN KERJA.

RESPONDEN MENYATAKAN MEMPUNYAI TAMBAHAN TUGAS DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI, MISALNYA BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS), PIN (PEKAN IMUNISASI NASIONAL) ATAUPUN KEGIATAN IMUNISASI YANG LAIN (*RECAM REDUKSI CAMPAK*, *TT-WUS*), PERSIAPAN *CRASH PROGRAM IMUNISASI* CAMPAK DAN POLIO, MASIH DITAMBAH DENGAN BEBERAPA LAPORAN DAN TUGAS TUGAS YANG LAIN.

HASIL ANALISIS HUBUNGAN YANG DILAKUKAN DENGAN MENGGUNAKAN UJI RANK-SPEARMAN DIPEROLEH P VALUE SEBESAR 0,007 ($P < 0,05$) BERARTI ADA HUBUNGAN YANG BERMAKNA ANTARA PERSEPSI TERHADAP BEBAN KERJA DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI. KEKUATAN HUBUNGAN YANG TERJADI ANTARA KEDUA VARIABEL TERSEBUT BERSIFAT LEMAH ($RHO = 0,273$).

HASIL INI SESUAI TEORI MENURUT HERZBERG YANG MENYATAKAN DALAM USAHA MEMPERKAYA PEKERJAAN TERTENTU, MANAJEMEN SERING MENGURANGI BEBAN KERJA PADA KARYAWAN DARIPADA MEMBERI KESEMPATAN UNTUK

BERKEMBANG DALAM PEKERJAAN MEREKA. PEMBERIAN BEBAN KERJA MENYEBABKAN SEMAKIN TIDAK BERMAKNANYA SUATU PEKERJAAN.

9. SIKAP PETUGAS IMUNISASI

A. UNIVARIAT

TABEL 4.22 MENGGAMBARAKAN RINCIAN JAWABAN SETIAP ITEM PERTANYAAN MENGENAI SIKAP PETUGAS IMUNISASI.

TABEL 4.22. DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN ATAS PERTANYAAN VARIABEL SIKAP PETUGAS IMUNISASI DI KABUPATEN BLORATAHUN 2006

NO	PERNYATAAN	STS		TS		N		S		SS		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI MENYENANGKAN	0	0,0	24	24,5	19	19,4	53	54,1	2	2,0	98	100,0
2	PEKERJAAN IMUNISASI SESUAI LATAR BELAKANG PENDIDIKAN	3	3,1	27	27,6	24	24,5	42	42,9	2	2,0	98	100,0
LANJUTAN TABEL 4.22													
3	PEKERJAAN IMUNISASI SESUAI DENGAN LATAR BELAKANG PELATIHAN SAYA	5	5,1	33	33,7	18	18,4	40	40,8	2	2,0	98	100,0
4	PEKERJAAN IMUNISASI MERUPAKAN PEKERJAAN YANG MENANTANG BAGI SAYA	3	3,1	16	16,3	21	21,4	51	52,0	7	7,1	98	100,0
5	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI MEMBUAT HUBUNGAN DENGAN PIMPINAN MENJADI LEBIH BAIK	0	0,0	20	20,4	34	34,7	43	43,9	1	1,0	98	100,0
6	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI	0	0,0	18	18,4	27	27,6	52	53,1	1	1,0	98	100,0

	MEMBUAT HUBUNGAN DENGAN SESAMA STAF MENJADI LEBIH BAIK												
7	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI MEMBANTU ORANG LAIN MENGATASI MASALAH KESEHATAN (IMUNISASI)	0	0,0	5	5,1	9	9,2	63	64,3	21	21,4	98	100,0
8	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI PENTING KARENA BISA MEMBANTU MASYARAKAT	0	0,0	0	0,0	4	4,1	69	70,4	25	25,5	98	100,0
9	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI MEMBUAT SAYA MERASA JEMU	7	7,1	46	46,9	14	14,3	26	26,5	5	5,1	98	100,0
10	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI MEMBUAT SAYA INGIN ALIH KESEMPATAN TUGAS LAIN	9	9,2	46	46,9	14	14,3	20	20,4	9	9,2	98	100,0
11	PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI MEMBUAT HUBUNGAN DENGAN MASYARAKAT LEBIH DEKAT	0	0,0	2	2,0	4	4,1	65	66,3	27	27,6	98	100,0

STS = SANGAT TIDAK SETUJU, TS = TIDAK SETUJU, N = NETRAL, S = SETUJU, SS = SANGAT SETUJU

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.22 DAPAT DILIHAT RINCIAN JAWABAN RESPONDEN MENGENAI SIKAP PETUGAS IMUNISASI. DARI HASIL PENELITIAN SIKAP RESPONDEN TERHADAP PEKERJAAN SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI MENUNJUKKAN SIKAP YANG CUKUP BAIK DALAM HAL INI RESPONDEN MERASA SENANG BISA MENJADI PETUGAS IMUNISASI DAN DAPAT MENINGKATKAN HUBUNGAN DENGAN MASYARAKAT. AKAN TETAPI LATAR BELAKANG PENDIDIKAN DAN PELATIHAN YANG DIMILIKI OLEH RESPONDEN MASIH ADA

YANG BELUM SESUAI SEHINGGA RESPONDEN HARUS BEKERJA EKSTRA UNTUK MELAKUKAN ADAPTASI DAN BELAJAR DARI PENGALAMAN LANGSUNG DI LAPANGAN. OLEH KARENA ITU RESPONDEN YANG MENUNJUKKAN SIKAP YANG KURANG BAIK TERHADAP PEKERJAAN SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI MASIH CUKUP TINGGI YAITU 28 ORANG (28,6%). KEADAAN INI DAPAT MEMPENGARUHI KINERJA KARYAWAN. PENELITIAN INI DI PERKUAT DENGAN TEORI TENTANG: SIKAP SERING DIDEFINISIKAN SEBAGAI GABUNGAN DARI SEMUA INTERAKSI DARI SEMUA CARA DIMANA INDIVIDU BEREAKSI DAN BERINTERAKSI DENGAN ORANG LAIN ATAU KADANG KADANG DIDEFINISIKAN SEBAGAI ORGANISASI INTERNAL DARI PROSES PSIKOLOGIS DAN KECENDERUNGAN PERILAKU SESEORANG.³⁶⁾

DENGAN DEMIKIAN KEPALA PUSKESMAS HARUS LEBIH MEMPERHATIKAN SIKAP PETUGAS IMUNISASI YANG MEMILIKI SIKAP KURANG BAIK TERHADAP TUGASNYA UNTUK MERUBAH SIKAP YANG KURANG BAIK MENJADI SIKAP YANG BAIK, ATAU YANG LEBIH BAIK BAGI SIKAP PETUGAS IMUNISASI YANG SUDAH BAIK UNTUK MENINGKATKAN KEGIATAN IMUNISASI.

DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN SIKAP PETUGAS IMUNISASI YANG SUDAH DIJADIKAN KATEGORI KURANG BAIK, CUKUP BAIK, DAN BAIK DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.23.

TABEL 4.23. DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN SIKAP PETUGAS IMUNISASI DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

NO	SIKAP	FREKUENSI	%
1	KURANG BAIK	28	28.6
2	CUKUP BAIK	42	42.9
3	BAIK	28	28.6
	TOTAL	98	100.0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.23 MENUNJUKKAN BAHWA SEBAGIAN BESAR RESPONDEN MEMILIKI SIKAP YANG CUKUP BAIK TERHADAP PEKERJAAN MENJADI PETUGAS IMUNISASI YAITU 42,9% (42 RESPONDEN) DIBANDINGKAN YANG MEMILIKI SIKAP KURANG BAIK (28,6%) MAUPUN YANG MEMILIKI SIKAP BAIK (28,6%).

B. BIVARIAT

Tabel silang untuk melihat kecenderungan antara variabel sikap petugas imunisasi dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi dapat dilihat pada tabel 4.24.

Tabel 4.24. Tabulasi Silang Antara Sikap Petugas Imunisasi Dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi Oleh Petugas Imunisasi Puskesmas Di Kabupaten Blora Tahun 2006

No	SIKAP PETUGAS IMUNISASI	HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI				TOTAL	
		TIDAK SESUAI TARGET		SESUAI TARGET			
		N	%	N	%	N	%
1.	KURANG BAIK	21	75,0	7	25,0	28	100,0
2.	CUKUP BAIK	22	52,4	20	47,6	42	100,0
3.	BAIK	12	42,9	16	57,1	28	100,0
	TOTAL	55	56,1	43	43,9	98	100,0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH (P-VALUE = 0,000 DAN RHO = 0,403)

TABEL 4.24 MENUNJUKKAN BAHWA 75,0% RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI SIKAP YANG KURANG BAIK

TERHADAP PEKERJAAN DIBANDINGKAN DENGAN 25,0% RESPONDEN YANG MEMENUHI TARGET. ADA KECENDERUNGAN RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI TIDAK SESUAI TARGET MEMPUNYAI SIKAP KURANG BAIK TERHADAP PEKERJAAN SEBAGAI PETUGAS IMUNISASI.

HASIL INI SESUAI DENGAN PENGERTIAN SIKAP YAITU MERUPAKAN KESIAPAN UNTUK BEREAKSI TERHADAP OBYEK DENGAN CARA TERTENTU SERTA MERUPAKAN RESPON EVALUATIF TERHADAP PENGALAMAN KOGNITIF, REAKSI AFEKSI, KEHENDAK DAN PERILAKU MASA LALU. SIKAP AKAN MEMPENGARUHI PROSES BERPIKIR, RESPON AVEKSI, KEHENDAK DAN PERILAKU BERIKUTNYA. JADI SIKAP MERUPAKAN RESPON EVALUATIF YANG DI DASARKAN PADA PROSES EVALUASI DIRI, YANG DISIMPULKAN BERUPA PENILAIAN POSITIF ATAU NEGATIF YANG KEMUDIAN MENGKRISTAL SEBAGAI POTENSI REAKSI TERHADAP OBYEK.⁷¹⁾ SIKAP MERUPAKAN SUATU KECENDERUNGAN UNTUK MEMBERIKAN RESPON TERHADAP SUATU OBYEK ATAU SEKUMPULAN OBYEK DALAM BENTUK PERASAAN MEMIHAK (*FAVOURABLE*) MAUPUN TIDAK MEMIHAK (*UNFAVOURABLE*) MELALUI SUATU PROSES INTERAKSI KOMPONEN-KOMPONEN SIKAP YAITU KOGNITIF

(PENGETAHUAN), AFEKTIF (PERASAAN) DAN KONATIF (KECENDERUNGAN BERTINDAK).

HASIL ANALISIS HUBUNGAN YANG DILAKUKAN DENGAN MENGGUNAKAN UJI RANK-SPEARMAN DIPEROLEH P VALUE SEBESAR 0,000 ($P < 0,05$) BERARTI ADA HUBUNGAN YANG BERMAKNA ANTARA SIKAP PETUGAS IMUNISASI DENGAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI. KEKUATAN HUBUNGAN YANG TERJADI ANTARA KEDUA VARIABEL TERSEBUT BERSIFAT SEDANG ($RHO = 0,403$).

10. HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI

DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI DIDASARKAN PADA INDIKATOR *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* YAITU 85% - 85% - 85% ARTINYA CAKUPAN IMUNISASI DASAR YANG TERDIRI DARI DPT-III, POLIO-IV, DAN CAMPAK TERCAPAI 85% MERATA DI TINGKAT KABUPATEN/KOTA, 85% TERCAPAI MERATA DI TINGKAT KECAMATAN/PUSKESMAS DAN 85% MERATA DI TINGKAT DESA/KELURAHAN, YANG SUDAH DIJADIKAN KATEGORI TIDAK SESUAI TARGET DAN SESUAI TARGET DAPAT DILIHAT PADA TABEL 4.25.

TABEL 4.25. DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI OLEH PETUGAS IMUNISASI PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

NO	HASIL KEGIATAN IMUNISASI	FREKUENSI	%
1	TIDAK SESUAI TARGET	55	56.1
2	SESUAI TARGET	43	43.9
	TOTAL	98	100.0

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

BERDASARKAN TABEL 4.25 MENUNJUKKAN BAHWA PERSENTASE RESPONDEN YANG HASIL KEGIATAN IMUNISASINYA TIDAK SESUAI TARGET ADALAH 56,1%, DI SEBABKAN SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS MASIH KURANG, TUGAS DAN FUNGSI KEPALA PUSKESMAS GANDA SELAIN MENJADI KEPALA PUSKESMAS MENJADI DOKTER PUSKESMAS, KINERJA PETUGAS YANG BELUM MAKSIMAL DIKARENAKAN INSENTIF YANG MASIH MINIM, KURANGNYA SARANA TRASPORTASI, BELUM ADANYA PENGHARGAAN YANG DI BERIKAN DAN KESEMPATAN BELAJAR UNTUK MENINGKATKAN SUMBER DAYA MANUSIA, PERSENTASE RESPONDEN HASIL KEGIATAN IMUNISASINYA SESUAI TARGET (43,9%) LEBIH KECIL DIBANDING DENGAN YANG TIDAK SESUAI DENGAN TARGET.

KONDISI DI ATAS MEMUNGKINKAN UNTUK DAPAT TERJADINYA SUATU *OUTBREAK* (KEJADIAN LUAR BIASA/KLB), TERBUKTI PADA TAHUN 2005 TERJADI KLB CAMPAK 144 KASUS, KASUS AFP (*ACUTE FLACID PARALYSIS*) TAHUN 2004 SEBANYAK 6 KASUS, TAHUN 2005 SEBANYAK 9 KASUS, TAHUN 2006 SEBANYAK 4 KASUS, DAN KEMATIAN BAYI YANG DI SEBABKAN OLEH TETANUS NEONATURUN SEBANYAK 2 KASUS TAHUN 2003, 1 KASUS TAHUN 2004, 2 KASUS TAHUN 2006 DAN KASUS TERSEBUT DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI DASAR. DENGAN ADANYA HASIL PENELITIAN INI

DIHARAPAKAN ADA PENINGKATAN HASIL DARI SEGI KWALITAS DAN KWANTITAS, SARANA KESEHATAN MAUPUN SUMBER DAYA MANUASIA YANG ADA DI KABUPATEN BLORA.

11. RINGKASAN HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN VARIABEL BEBAS DAN TERIKAT

TABEL 4.26. RINGKASAN HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN VARIABEL BEBAS DAN TERIKAT MENGGUNAKAN UJI *RANK-SPEARMAN* DENGAN TINGKAT KESALAHAN (α) SEBESAR 5%

No	VARIABEL BEBAS	VARIABEL TERIKAT	NILAI P	KETERANGAN
1	SUPERVISI	HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI	0,000	ADA HUBUNGAN
2	KETERSEDIAAN SARANA		0,005	ADA HUBUNGAN
3	PERSEPSI THD KOMPENSASI		0,029	ADA HUBUNGAN
4	MOTIVASI PETUGAS		0,020	ADA HUBUNGAN
5	IMUNISASI		0,007	ADA HUBUNGAN
6	PERSEPSI THD BEBAN KERJA SIKAP PETUGAS IMUNISASI		0,000	ADA HUBUNGAN

SUMBER: DATA PRIMER YANG DIOLAH

TABEL 4.26 MENUNJUKKAN HASIL ANALISIS HUBUNGAN ANTARA MASING-MASING VARIABEL BEBAS YAITU SUPERVISI PIMPINAN PUSKESMAS, KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG, PERSEPSI TERHADAP KOMPENSASI, MOTIVASI PETUGAS IMUNISASI, PERSEPSI TERHADAP BEBAN KERJA, DAN SIKAP PETUGAS IMUNISASI DENGAN VARIABEL TERIKAT HASIL KEGIATAN IMUNISASI DASAR BAYI MENUNJUKKAN ADA HUBUNGAN YANG BERMAKNA (P VALUE < 0,05). HASIL PENELITIAN INI MENGUATKAN TEORI YANG SUDAH ADA MENGENAI FAKTOR-FAKTOR SDM YANG MEMPENGARUHI KINERJA SESEORANG.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan hasil sebagai berikut:

Persentase responden terbanyak berumur antara 31-40 tahun (41,8%) dengan umur termuda 22 tahun dan tertua 55 tahun, memiliki latar belakang pendidikan D3 Kebidanan (32,7%), dan memiliki masa kerja antara 11-20 tahun (58,2%).

Responden memiliki persepsi cukup baik terhadap supervisi pimpinan puskesmas (45,9%), sarana dan prasarana penunjang kegiatan imunisasi cukup tersedia (43,9%), kompensasi (imbalan) kurang sesuai (49,0%), motivasi petugas cukup baik (36,7%), persepsi baik terhadap beban kerja (43,9%), sikap yang cukup baik terhadap pekerjaan menjadi petugas imunisasi (42,9%), dan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi sebagian besar tidak sesuai target (56,1%).

Faktor yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi di Kabupaten Blora adalah supervisi pimpinan puskesmas ($p\text{-value} = 0,000$), ketersediaan sarana dan prasarana penunjang ($p\text{-value} = 0,005$), persepsi terhadap kompensasi ($p\text{-value} = 0,029$), motivasi petugas imunisasi ($p\text{-value} = 0,020$), persepsi terhadap beban kerja ($p\text{-value} = 0,007$), dan sikap petugas imunisasi ($p\text{-value} = 0,000$).

Hasil temuan kualitatif, informan mengatakan supervisi yang dilakukan saat ini lebih banyak dilakukan oleh koordinator imunisasi yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas sehingga keluhan-keluhan dari petugas imunisasi di lapangan tidak dapat secara langsung

disampaikan kepada Kepala Puskesmas. Sarana dan prasarana penunjang imunisasi masih kurang terutama berkaitan dengan masalah transportasi jumlah kendaraan tidak memadai. Insentif ke lapangan untuk kegiatan imunisasi per petugas sangat kecil yaitu hanya Rp 10.000,- tanpa memperhitungkan jarak dan lokasi wilayah imunisasi yang harus dijangkau. Beban kerja ganda tambahan tugas selain petugas imunisasi dengan imbalan yang kurang sesuai.

Saran

Dalam rangka meningkatkan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi yang sesuai dengan standar *Universal Child Immunization* (UCI), maka disarankan:

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blora

- a. Kepala puskesmas tidak diberikan tugas pokok dan fungsi ganda, misalnya selain menjadi kepala puskesmas juga menjadi dr puskesmas yang tugas dan fungsinya lebih berat.
- b. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan sumber daya manusia yang ada Agar memiliki kemampuan melaksanakan supervisi pelaksanaan imunisasi, perlu adanya:
 - o Refresing/Pelatihan Kepala Puskesmas dengan materi tata laksana imunisasi di Puskesmas, Refresing/Pelatihan Kepala Puskesmas dengan materi *Problem Solving Analysis*.
 - o Tugas belajar bagi kepala puskesmas dan petugas pelaksana imunisasi di Puskesmas, dan program rencana kerja Study banding tentang manajemen Sumber daya manusia.
- c. Agar pemberian insentif dapat memuaskan seluruh staf, perlu adanya:

Pemberian insentif yang diterima dihitung berdasarkan kinerja staf (*indeks point*) bukan berdasarkan jabatan, Pemberian insentif tidak saja diberikan dalam bentuk *financial* tetapi juga dalam penghargaan *non financial* misalnya diberikan kemudahan memperoleh dana untuk mengikuti seminar/pelatihan serta diberi tanda penghargaan sebagai bentuk pengakuan apabila hasil imunisasi sesuai target. Pengeluaran dana askeskin sebaiknya disesuaikan kebutuhan, untuk meningkatkan pelayanan, pemberian transportasi petugas pelaksana imunisasi. Pendapatan puskesmas 50% pengembalian langsung diberikan.

Agar petugas pelaksana imunisasi dapat mengikuti kegiatan ilmiah, perlu:

Merencanakan anggaran untuk mengikuti kegiatan ilmiah (misalnya: seminar, lokakarya, maupun pelatihan) kepada petugas pelaksana imunisasi dan merencanakan pelatihan bagi petugas pelaksana imunisasi guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas imunisasi sehingga dapat menunjang keberhasilan pekerjaan.

Agar kebutuhan sarana-prasarana imunisasi di Puskesmas terpenuhi, perlu:

Peningkatan kualitas, kuantitas pengadaan alat imunisasi yang dibutuhkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, dan merencanakan pengadaan dan pemeliharaan alat transportasi bagi petugas puskesmas sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Blora.

- Bagi Kepala Puskesmas

- a. Agar pimpinan puskesmas selalu hadir pada saat diadakan rapat di Puskesmas, maka perlu:

Menyusun jadwal rapat rutin/bulanan, dan mengadakan kesepakatan waktu antara pimpinan puskesmas dan staf tentang pelaksanaan rapat/lokakarya mini untuk menyampaikan hasil supervisi.

Tidak mempunyai tugas pokok dan fungsi ganda sebagai kepala puskesmas dan dr puskesmas.

Agar pimpinan puskesmas mampu memberikan masukan hasil supervisi, perlu adanya:

Pelaksanaan supervisi secara berkala, dan meluangkan waktu untuk supervisi supaya dapat lebih mengetahui keadaan yang sebenarnya di lapangan, Supervisi menggunakan *check list* supervisi, memberikan umpan balik hasil supervisi secara langsung maupun melalui rapat puskesmas.

Agar petugas pelaksana imunisasi dapat mengikuti kegiatan ilmiah, perlu adanya:

Merencanakan pelatihan bagi petugas pelaksana imunisasi guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang imunisasi sehingga dapat menunjang keberhasilan pekerjaan.

Setiap staf yang mengikuti kegiatan ilmiah, diwajibkan untuk mensosialisasikan hasil kegiatan ilmiah melalui rapat puskesmas

Dituntut adanya kerja sama lintas sektoral maupun lintas program.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan, Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, Jakarta, 2005.
2. Departemen Kesehatan, *Pedoman teknis Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Jakarta, 1999.
3. World Health Organization-Indonesia.htm/www. © Copyright 2002 World Health Organization-Indonesia
4. Angka Kematian Ibu Balita di Indonesia. Available from: [Http/www.Depkominform.go.id/? Action = View & Pid. News & id=603](http://www.Depkominform.go.id/?Action=View&Pid.News&id=603).
5. Indonesian Development Report. WHO. Available from: [Http://www.WHO.or.id/Ind/our work.asp? id = 0w 3](http://www.WHO.or.id/Ind/our%20work.asp?id=0w3).
6. Departemen Kesehatan, Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu, Jakarta, 1999.
7. Departemen Kesehatan, Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, Jakarta, 2000.
8. Gani, A, Reformasi Pembangunan Kesehatan, Kuliah Umum Kesehatan Program Magister IKM Undip, Semarang, 2001.
9. Departemen Kesehatan RI, Pencapaian 9 Sasaran Kesejahteraan Anak, Ditjen Binkesmas, Jakarta, 1993.
10. Departemen Kesehatan, Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi, Jakarta, 2000.
11. Departemen Kesehatan, Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta, 1999.
12. Azwar, A, Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 1994.
13. Kantor Statistik, Kabupaten Blora Dalam Angka Tahun 2005, Blora, 2005.
14. Dinas Kesehatan dan Kessos, Profil Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2005, Blora, 2005.
15. Dinas Kesehatan, Evaluasi kegiatan tahun 2006 Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2006, Blora, 2007.
16. Departemen Kesehatan, Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, Jakarta, 2005.

17. Departemen Kesehatan, Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, Jakarta, 2005.
18. Ilyas, Y. Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Jakarta, 2001.
19. Gibson, J.L, Ivancevic, J.M, dan Donnely Jh, J, Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses, Jilid I, Erlangga, Jakarta, 1992.
20. Rachdyatmaka, Josef Rinta, Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Merauke, Thesis Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta, 1990.
21. Krisnugroho. M. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Cakupan imunisasi puskesmas di Kabupaten Batang, Proposal Thesis Program Pasca Sarja MIKM UNDIP, Semarang, 2005.
22. Berry, L.M, and Houston, J.P, Psychology at work, Win. C, Brown Communication, Inc, Oxford, England, 1993.
23. Gomes, F.C, Manajemen Sumber Daya Manusia, Andi Offset, Yogyakarta, 1995.
24. Bambang, K, *Meningkatkan Produktivitas Karyawan*, Edisi IV, Pustaka Binaman Presindo, Jakarta, 1993.
25. Soeprihanto, J., *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, BPFE, Yogyakarta, 2000.
26. Cushway, B, *Human Resource Management*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 1996.
27. Stewart, DM, *Seri Pedoman Manajemen : Ketrampilan Manajemen*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 1993.
28. Handoko, T.H, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Edisi 11, BPFE, Yogyakarta, 1995.
29. Bernardin, John, and Joyce E, A Russel, *Human Resource Management, Second Edition*, Mc - Graw Hill, Book Co, Singapura, 1998.
30. Singer, MG, *Human Resource Management*, PWS - KENT, Publishing Company, Boston, 1990.
31. Timpe, AD, *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia, Kinerja*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta, 1999.
32. As'ad, M, *Psikologi Industri*, edisi Keempat, Liberty, Yogyakarta, 1987.
33. Muchlas, M, *Perilaku Organisasi*, Jilid 11, PT Karipta, Yogyakarta, 1996.
34. Dunham, R.B, *Organizational Behavior*, Richad O Irwin Inc Homewood, Illinois, 1984.

35. Maibach, E and Holtgrave, OR, *Advances in Public Health Communication*, Annv, Rev, Public Health, 16 : 219.1995.
36. Robbins, SP, *Perilaku Organisasi*, Jilid 11, PT Prenhallindo, Jakarta. 1996.
37. Siagian, SP, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1995.
38. Timpe, *Memotivasi Pegawai*, PT Gramedia Asri Media, Jakarta, 1991.
39. Thoha Miftah, *Kepemimpinan Dalam Manajemen*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. 1983.
40. Martoyo, S, *Pengetahuan Dasar Manajemen dan Kepemimpinan*, BPFE, Yogyakarta. 1988.
41. Flahault, O; Piot, M dan Franklin, A, *The Supervision of Health Personnel at District Level*, WHO, Geneva. 1998.
42. Koontz, Harold Donnell, C, *Principle of Management an analysis of Managerial Function*, Fifth edition, M C Graw Hill, Kogakusha, Ltd, Tokyo International book Company, International Student Edition. 1984.
43. Terry, R.G" *Principle of Management*, Richard, O, Irwin Inc, Homewood, Illinois. 1972.
44. Marbaniati, *Analisis supervisi terhadap bidan di desa dalam hal pemberian imunisasi TT2 pada ibu hamil di Kabupaten Dati 11 Banjarnegara tahun 1996*, Thesis Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta. 1998.
45. Azwar, A, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bina Aksara, Jakarta. 1996.
46. Jacobson, ML, Lobbok, MH, Murage, AM, Parker, RL, *Individual and Group Supervision of Community Health Worker in Kenya A Comprison*, *The Journal of Health Administration Education*, 54: 83 - 94.1987.
47. Loevinsohn, BP, Guererro, ET, Gregorio, SP, *Improving Primary Health Care Trough Sistematic Supervition*, A Controled Field Administration Education, vol10:2, 1995.
48. Moekijat, *Manajemen Kepegawaian*, Mandar Madju, Bandung. 1989.
49. Steers, RM, *Efektifitas Organisasi*, Erlangga, Jakarta. 1985.
50. Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
51. Notoatmodjo S, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu. Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta. 1993.
52. Azwar Syafifudin, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 2000.

53. Singarimbun, M, Effendi, S, *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta. 1989.
54. Arikunto, Suharsini, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi III, Rineka Cipta, Yogyakarta. 1993.
55. Arikunto, Suharsini, *Manajemen Penelitian*, PT Rineka Cipta, Yogyakarta. 2000.
56. Umar, Husein, *Riset Sumber Daya Manusia*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2001.
57. Ghozali 1 1" *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*., Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001.
58. Santoso, Singgih, *SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional versi 7.5*, Elex Media Komputindo, Jakarta. 2000.
59. Santoso, Singgih, *SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional versi 10,0*, Elex Media Komputindo, Jakarta. 2001.
60. Sudrajat, S.W., *Statistika Nonparametrik, Suatu Tafsiran dari Nonparametric Statistic for Behavioral Sciences*, Amrico, Bandung, 1987.
61. Ariebowo HA, *Analisis faktor-faktor organisasi yang berhubungan dengan cakupan imunisasi puskesmas di Kabupaten Batang*, Thesis Program Pasca Sarjana MIKM UNDIP, Semarang. 2005.
62. Tri Wiji Lestari, *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah Puskesmas Candi Lama Kota Semarang*, Thesis Program Pasca Sarjana MIKM UNDIP, Semarang. 2006.
63. Bisma Murti, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*., Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1997.
64. Junadi, Purnawan, *pengantar Analisa Data*, PT Rineka Cipta, Yogyakarta. 1995.
65. Rochmadi, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja dan penyusunan rekomendasi Peningkatan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo*, Tesis Program Pasca Sarjana MIKM UN DIP, Semarang. 2003.
66. Notoatmodjo S, *Metodologi penelitian kesehatan*, cetakan ke dua, edisi revisi, PT Rineka Cipta, Jakarta. 2002.
67. Sugiyono, *Statistika untuk penelitian*, cetakan keempat, CV Alfabeta, Bandung. 2002.
68. Yulhendri, Kristiani, Tjahjono Kuntjoro, 2001, *Cara Supervisi yang Efektif untuk Meningkatkan Kinerja Petugas Puskesmas dalam Pelayanan*

Imunisasi di Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 04/Nomor 01/2001.

69. Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T, Manajemen Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan.
70. Prof. Dr. J. Winardi, SE. Motivasi Pemotivasian dalam Manajemen Devisi Buku Perguruan tinggi PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
71. Zimbardo, P. G, and Leippe, M, R., 1991, *The Psychology of Attitude Change and Social Influence*, New York : Mc. Graw Hill, Inc.
72. Najma Sofies Siswanto Agus Wilopo, Djauhar Ismail, 2004, Hubungan Perilaku Ibu dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Selama Kehamilan dengan Kepatuhan Ibu Mengimunisasi Anaknya, Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, Penerbit: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, UGM, Triwulan 3: Juli-Agustus-September, Yogyakarta.